



Vaikuttava TANO-toiminta

VERTAILUTUTKIMUS TYÖTERVEYSHUOLLON TIETOJEN
ANTAMISESTA, NEUVONNASTA JA OHJAUKSESTA (TANO)
ASIAKASYRITYKSISSÄ

Helena Palmgren, Päivi Jalonen, Simo Kaleva, Kaija Tuomi

Työterveyslaitos
Helsinki 2012

Työterveyslaitos
Topeliuksenkatu 41 a A
00250 Helsinki
www.ttl.fi

© 2012 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Tutkimus on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-173-4 (nid.)

ISBN 978-952-261-174-1 (PDF)

Edita Prima Oy, Helsinki, 2012

TIIVISTELMÄ

Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (lyhenne TANO) on työterveyshuollon perustettava, jonka tavoitteena on lisätä työterveyttä ja -turvallisuutta sekä kokonaisvaltaista työhyvinvointia koskevia tietoja, taitoja, myönteisiä asenteita ja toimintatapoja työorganisaatioissa.

Työterveyshuollon TANO-toimintaa on tutkittu ja kehitetty Työterveyslaitoksen vuonna 2003 käynnistämässä laajassa tutkimushankkeessa. Ensimmäisessä osatutkimuksessa kartoitettiin TANO-toiminnan toteutumista nuorten työterveyshuollossa; missä tilanteissa, millä menetelmillä ja keiden toimesta TANOa tehtiin työterveyshuollossa ja työpaikoilla. Tulosten perusteella TANO-toiminta määriteltiin asiakkaiden oppimista käynnistäväksi ja tukevaksi työterveyshuollon ammatilliseksi toiminnaksi, jonka tarkoituksena oli lisätä asiakkaiden työterveysosaamista. Toisessa osatutkimuksessa, kyselytutkimuksessa, tuotettiin yleistettävää tietoa TANO-toiminnasta työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden työssä sekä yhteistyöstä muiden toimijoiden kanssa. Kolmas osatutkimus oli toimintatutkimus, jossa kehitettiin yhdessä työterveyshuoltojen ja niiden asiakasyritysten kanssa hyviä tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) toimintamalleja.

Tämä on raportti TANO-tutkimushankkeen neljännestä ja viimeisestä osatutkimuksesta, TANO-vertailututkimuksesta. Siinä selvitettiin tapaus-verrokki -asetelmassa hankkeen edellisessä osatutkimuksessa kehitetyn TANO-toimintamallin vaikuttavuutta, toimivuutta ja hyödyllisyyttä asiakkaille.

Vertailututkimusraportissa kuvataan tapaus- ja verrokkitutkimusasetelman lähtökohdat, tutkimuskysymykset, osallistujat, TANO-toimintamallia soveltavat interventiot ja niiden tavoitteet sekä tulokset ja niihin perustuvat johtopäätökset.

Tulokset esitetään seitsemästä tutkimuskentästä, joissa kussakin oli tapaus- ja verrokki-työterveyshuolto ja niillä tapaus- ja verrokkiasiakasorganisaatio. Tuloksia tarkastellaan työterveyshuoltojen henkilöasiakkaille suunnattujen lomakekyselyjen sekä työterveyshuoltohenkilöstön ja asiakasyritysten haastattelujen valossa. Lopuksi kuvataan työterveyshuoltojen ja asiakasorganisaatioiden näkemyksiä työterveyshuollon ja TANO-toimintamallin hyödyllisyydestä. Tapaustyöterveyshuollot arvioivat lisäksi mallin käytettävyyttä ja toimivuutta.

Tulokset osoittavat, että selkeästi kohdennettu, systemaattinen TANO-toiminta on tuloksellista ja vaikuttavaa. Tässä tutkimuksessa TANO-toimintamallin mukaisen toiminnan koettiin vaikuttaneen eniten henkilöstön osallistumiseen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa, työympäristöön sekä työmenetelmiin ja -välineisiin. Vaikutukset säilyivät puolen vuoden seuranta-ajan. Systemaattinen TANO-toiminta lisäsi myös työkyvyn tuen toimintamallien noudattamista työpaikoilla. Tutkimuksessa asiakkaat antoivat arvosanan työhyvinvointia edistävästä toiminnasta organisaatiolleen ja työterveyshuollolleen. TANO-toimintamallia soveltaneiden työterveyshuoltojen arvosanat paranivat merkittävästi TANO-toimintamallia soveltavan intervention seurauksena. Tämä vaikutus voimistui vielä seuranta-aikana. Tapaus- ja verrokkiorganisaatioiden arvosanat säilyivät samantasoisina.

Työterveyshuollossa uuden toimintamallin soveltaminen on haastavaa ja vaatii sitoutumista. Tämä tutkimus osoittaa, että se kannattaa. Vertailututkimukseen osallistuneet työterveyshuollot käyttivät TANO-toimintamallia ensimmäistä kertaa, ja tulokset olivat hyviä. Jotta TANO-toimintamalli palvelisi työterveyshuoltojen työtä laajemmin, tarvitaan koulutusta ja mallin soveltamista tukevaa materiaalia.

Asiasanat: työterveyshuolto, ohjaus, neuvonta, terveystkasvatus, terveystviestintä, terveyden edistäminen

ABSTRACT

The basic function of occupational health services is informing, counselling and advising (ICA). Occupational health services aim to improve information, skills, attitudes towards and actions related to work health, safety and work well being within organizations.

The ICA being done by occupational health services has been investigated and developed in a large-scale research and development project implemented by the Finnish Institute of Occupational Health. The first part of this project established how ICA was being implemented in occupational health services directed at youth; in which situations, with what methods and by whom ICA was being done at the occupational health services and at workplaces. Based on these results, ICA was defined as a professional occupational health activity that facilitated and supported clients' learning processes, aiming at increasing the clients' skills related to occupational health. The second part of the project was a questionnaire survey, which produced generalizable knowledge of ICA implementation in the work of occupational health professionals and experts and in their collaboration with other professionals. The third part of the project was action research, within which a model of good practice in ICA was developed in collaboration with occupational health services and their client organizations.

In this report, the fourth and final part of the project, the comparison study, is presented. The study was a controlled before-after study that investigated the effectiveness, feasibility and usefulness to clients of the ICA model developed in the previous parts of the project.

In this report, the baseline data of the controlled before-after study is presented, together with the research questions, participants, interventions using the ICA used within the study and their aims as well as the results and conclusions related to these.

The results of seven areas that took part in this study are presented. Within each of these areas, there was an intervention- and a comparison occupational health service, and they had an intervention and comparison client. The results, obtained from a questionnaire sent to clients and interviews conducted with occupational health services and representatives of their client organizations, are examined. A description of the occupational health services' and their client organizations' perceptions of the usefulness of occupational health services and ICA is presented. Finally, the intervention occupational health services' evaluation of the feasibility and functionality of the model is discussed.

The results show that clearly directed, systematic ICA is effective. Participants in this study felt that the activities done according to the ICA model mostly affected their work environment, working methods and tools. These effects remained when examined again six months after the completion of the intervention. The systematic ICA also increased the use of models directed at maintaining work ability at workplaces. As part of the questionnaire, clients graded their organizations' and occupational health services' occupational health related activity. The grades given to intervention occupational health services improved significantly. This effect was enhanced during the follow-up period. The grades given to intervention and comparison client organizations did not appear to change before and after the intervention.

Implementing a new intervention within occupational health services is challenging and requires commitment. However, this research shows that this investment is beneficial. The occupational health services that participated in this study used the ICA model for the first time, and the results were encouraging. In order to ensure that the model serves the needs of occupational health services more widely, training and materials supporting the implementation of this model are needed.

Keywords: occupational health services, informing, counseling, advising, health promotion, health communication, health education

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	14
2	TANO-TOIMINTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA.....	15
3	TUTKIMUSKYSYMYKSET, AINEISTO JA MENETELMÄT	20
3.1	Tutkimusasetelma	20
3.2	Tutkimuksen kulku ja tutkimusaineiston kartuttaminen	21
3.3	Tutkimusaineisto ja aineiston analysointi.....	23
4	TUTKIMUSPROSESSIT JA TULOKSET TAPAUS-VERROKKIPAREITTAIN	25
4.1	Kunnalliset päivähoidot Länsi-Suomessa	26
4.2	Kunnalliset kotihoidot Länsi-Suomessa	37
4.3	Hotelli- ja ravintola-alan yritykset Itä-Suomessa	50
4.4	Painotalo ja autoliike Länsi-Suomessa	66
4.5	Konekorjaamo Länsi-Suomessa ja metalliyritys Etelä-Suomessa	81
4.6	Kunnallinen kotihoito ja päivähoito Itä-Suomessa	96
4.2	Kunnan esimiehet Etelä-Suomessa	111
5	TULOKSET KOKONAISAINEISTOSSA	124
5.1	Miten TANO-toimintamallin mukainen toiminta vaikuttaa?.....	124
5.2	Miten hyödylliseksi asiakkaat kokivat TANO-toimintamallin?.....	131
5.3	Miten toimivaksi työterveyshuoltohenkilöstö koki TANO-toimintamallin?.....	132
6	POHDINTA	134
6.1	Keskeiset tulokset	134
6.2	Tulosten luotettavuus	134
6.3	Tulosten merkitys työterveyshuollon kehittämiseksi.....	135
	Kiitokset.....	137
	Lähteet.....	138
	Liitteet.....	141

TAULUKOT

Taulukko 1. TANO-vertailutkimukseen osallistuneiden yritysten tai organisaatioiden henkilöstömäärä 0., 1. ja 2. mittauksissa sekä kyselyitten vastausprosentit	24
Taulukko 2. Kuntayhtymän päivähoiton tutkimusaineisto ja tutkimuksen eteneminen ...	27
Taulukko 3. Työterveyshuoltopalvelujen käyttö tapaus- ja verrokkipäivähoidossa 0., 1. ja 2. mittauksissa, keskiarvot (ka) (1 = En ole käyttänyt, 2 = Olen käyttänyt yli vuosi sitten, 3 = Olen käyttänyt viimeisen 12 kk:n aikana)	29
Taulukko 4. Tietojen, neuvonnan ja ohjauksen saaminen työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi eri toimijaryhmiltä tapaus- ja verrokkipäivähoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole saanut koskaan, 2 = Olen saanut yli vuosi sitten, 3 = Olen saanut viimeisen 12 kk:n aikana)	30
Taulukko 5. Työolojen parantaminen eri toimijoiden toimesta tapaus- ja verrokkipäivähoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1= Ei koskaan, 2= Yli vuosi sitten, 3 = Viimeisen 12 kuukauden aikana)	31
Taulukko 7. Työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana työterveyshuollolle ja yritykselle tapaus- ja verrokkipäivähoidossa 0., 1. ja 2. mittauksissa (asteikko Huonoin mahdollinen = 0 - 10 = Paras mahdollinen)	32
Taulukko 8. Osallistuminen työyhteistyöhön työterveyshuollon kanssa tapaus- ja verrokkipäivähoidossa 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneita prosenttia (%) vastanneista ...	33
Taulukko 9. Työkykyä, terveyttä ja turvallisuutta tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen tapaus- ja verrokkipäivähoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei ole sovittuja toimintatapoja, 2 = On toimintatapoja, mutta niitä ei noudateta, 3 = Sovittuja toimintatapoja noudatetaan)	33
Taulukko 10. Kuntayhtymän kotihoidon tutkimusaineisto ja tutkimuksen eteneminen	38
Taulukko 11. Työterveyshuoltopalvelujen käyttö tapauskotihoidossa ja verrokkikotihoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole käyttänyt, 2 = Olen käyttänyt yli vuosi sitten, 3 = Olen käyttänyt viimeisen 12 kk:n aikana)	41
Taulukko 12. Tietojen, neuvonnan ja ohjauksen saaminen työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi eri toimijaryhmiltä tapaus- ja verrokkikotihoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole saanut koskaan, 2 = Olen saanut yli vuosi sitten, 3 = Olen saanut viimeisen 12 kk:n aikana)	42
Taulukko 13. Elämäntapoja koskevan tiedon ja ohjauksen saaminen työterveyshuollolta tapaus- ja verrokkikotihoidossa 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%)	42
Taulukko 14. Elämäntapoja koskevan tiedon ja ohjauksen tarve työterveyshuollolta tapaus- ja verrokkikotihoidossa 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista	43

Taulukko 15. Työhön ja työjärjestelyihin liittyviä haittatekijöitä tapaus- ja verrokki-kotihoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei esiinny, 2 = Esiintyy, mutta siitä ei ole haittaa, 3 = Esiintyy, ja siitä on haittaa).....	44
Taulukko 16. Työolojen parantaminen eri toimijoiden toimesta tapaus- ja verrokki -kotihoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1= Ei koskaan, 2= Yli vuosi sitten, 3 = Viimeisen 12 kuukauden aikana)	44
Taulukko 17. Työterveyshuollon vaikuttavuus tapaus- ja verrokkikotihoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1= Vaikuttanut kielteisesti, 2 = Ei lainkaan, 3 = Vain vähän, 4 = Jonkin verran, 5 = Paljon)	45
Taulukko 18. Työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana työterveyshuollolle ja yritykselle tapaus- ja verrokkikotihoidossa 0., 1. ja 2. mittauksissa; (asteikko 0–10).....	46
Taulukko 19. Osallistuminen työyhteistyöhön työterveyshuollon kanssa tapaus- ja verrokkikotihoidossa 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneita prosenttia (%) vastanneista	46
Taulukko 20. Työkykyä, terveyttä ja turvallisuutta tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen tapaus- ja verrokkikotihoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei ole sovittuja toimintatapoja, 2 = On toimintatapoja, mutta niitä ei noudateta, 3 = Sovittuja toimintatapoja noudatetaan)	47
Taulukko 21. Itäsuomalaisten hotellien tutkimusaineisto ja tutkimuksen eteneminen	51
Taulukko 22. Työterveyshuollon palvelujen käyttö tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole käyttänyt, 2 = Olen käyttänyt yli vuosi sitten, 3 = Olen käyttänyt viimeisen 12 kk:n aikana).....	54
Taulukko 23. Tietojen, neuvonnan ja ohjauksen saaminen työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi eri toimijaryhmiltä tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole saanut koskaan, 2 = Olen saanut yli vuosi sitten, 3 = Olen saanut viimeisen 12 kk:n aikana).....	54
Taulukko 24. Elämäntapatiedon ja ohjauksen saaminen työterveyshuollolta tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista	55
Taulukko 25. Elämäntapatietojen ja ohjauksen tarve tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista	56
Taulukko 26. Työhön ja työjärjestelyihin liittyviä haittatekijöitä tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei esiinny, 2 = Esiintyy, mutta siitä ei ole haittaa terveydelle; 3 = Esiintyy, ja siitä on haittaa terveydelle)	57
Taulukko 27. Työolojen parantaminen eri toimijoiden toimesta tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei koskaan, 2 = Yli vuosi sitten, 3 = Viimeisen 12 kuukauden aikana).....	58

Taulukko 28. Työterveyshuollon vaikuttavuus tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1= Vaikuttanut kielteisesti, 2 = Ei lainkaan, 3 = Vain vähän, 4 = Jonkin verran, 5= Paljon).....	59
Taulukko 29. Työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana työterveyshuollolle ja yritykselle tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Keskiarvo (ka) (asteikko Huonoin mahdollinen = 0– 10 = Paras mahdollinen)	59
Taulukko 30. Osallistuminen työyhteistyyöhön työterveyshuollon kanssa tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista	60
Taulukko 32. Länsisuomalaisen painotalon ja autoliikkeen tutkimusaineisto ja tutkimuksen eteneminen	67
Taulukko 34. Tietojen, neuvonnan ja ohjauksen saaminen työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi eri toimijaryhmiltä tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 =En ole saanut koskaan, 2 = Olen saanut yli vuosi sitten, 3 = Olen saanut viimeisen 12 kk:n aikana)	71
Taulukko 36. Elämäntapatietojen ja ohjauksen tarve tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista	73
Taulukko 37. Työolojen parantaminen eri toimijoiden toimesta tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei koskaan, 2 = Yli vuosi sitten, 3 = Viimeisen 12 kuukauden aikana).....	74
Taulukko 38. Työterveyshuollon vaikuttavuus tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1= Vaikuttanut kielteisesti, 2 = Ei lainkaan, 3 = Vain vähän, 4 = Jonkin verran, 5= Paljon).....	74
Taulukko 39. Työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana työterveyshuollolle ja yritykselle tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa (asteikko 0–10).....	75
Taulukko 40. Osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista	75
Taulukko 41. Työkykyä, terveyttä ja turvallisuutta tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei ole sovitettu toimintatapoja, 2 = On toimintatapoja, mutta niitä ei noudateta, 3 = Sovituttu toimintatapoja noudatetaan)	76
Taulukko 42. Länsisuomalaisen konekorjaamon ja eteläsuomalaisen metallialan yrityksen tutkimusaineisto ja tutkimuksen eteneminen.....	82
Taulukko 43. Työterveyshuoltopalvelujen käyttö tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole käyttänyt, 2 = Olen käyttänyt yli vuosi sitten, 3 = Olen käyttänyt viimeisen 12 kk:n aikana).....	85
Taulukko 44. Tietojen, neuvonnan ja ohjauksen saaminen työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi eri toimijaryhmiltä tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa	

(1 = En ole saanut koskaan, 2 = Olen saanut yli vuosi sitten, 3 = Olen saanut viimeisen 12 kk:n aikana).....	86
Taulukko 45. Elämäntapatiedon tiedon ja ohjauksen saaminen työterveyshuollolta tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%).....	87
Taulukko 46. Elämäntapatietojen ja ohjauksen tarve tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista	87
Taulukko 47. Työolojen parantaminen eri toimijoiden toimesta tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1= Ei koskaan, 2 = Yli vuosi sitten, 3 = Viimeisen 12 kuukauden aikana).....	88
Taulukko 48. Työterveyshuollon vaikuttavuus tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1= Vaikuttanut kielteisesti, 2 = Ei lainkaan, 3 = Vain vähän, 4 = Jonkin verran, 5= Paljon).....	89
Taulukko 49. Työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana työterveyshuollolle ja yritykselle tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; (asteikko 0–10)	90
Taulukko 50. Osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneita prosenttia (%) vastanneista	90
Taulukko 51. Työkykyä, terveyttä ja turvallisuutta tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei ole sovittuja toimintatapoja, 2 = On toimintatapoja, mutta niitä ei noudateta, 3 = Sovittuja toimintatapoja noudatetaan)	91
Taulukko 52. Itäsuomalaisen kunnallisen kotihoidon ja päivähoidon tutkimusaineisto ja tutkimuksen eteneminen	97
Taulukko 53. Työterveyshuollon palvelujen käyttö tapaus- ja verrokkiorganisaatiossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa 1 = En ole käyttänyt, 2 = Olen käyttänyt yli vuosi sitten, 3 = Olen käyttänyt viimeisen 12 kk:n aikana).....	100
Taulukko 58. Työterveyshuollon vaikuttavuus tapaus- ja verrokkiorganisaatiossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1= Vaikuttanut kielteisesti, 2 = Ei lainkaan, 3 = Vain vähän, 4 = Jonkin verran, 5= Paljon).....	104
Taulukko 59. Työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana työterveyshuollolle ja yritykselle tapaus- ja verrokkiorganisaatiossa 0., 1. ja 2. mittauksissa; (asteikko 0–10)	105
Taulukko 60. Osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa t tapaus- ja verrokkiorganisaatiossa 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneita prosenttia (%) vastanneista	105
Taulukko 61. Työkykyä, terveyttä ja turvallisuutta tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen tapaus- ja verrokkiorganisaatiossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei ole sovittuja toimintatapoja, 2 = On toimintatapoja, mutta niitä ei noudateta, 3 = Sovittuja toimintatapoja noudatetaan).....	106

Taulukko 62. Eteläsuomalaisen kunnallisen organisaation tutkimusaineisto ja tutkimuksen eteneminen	112
Taulukko 63. Työterveyshuollon palvelujen käyttö tapaus- ja verrokkiryhmässä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole käyttänyt, 2 = Olen käyttänyt yli vuosi sitten, 3 = Olen käyttänyt viimeisen 12 kk:n aikana)	114
Taulukko 64. Tietojen, neuvonnan ja ohjauksen saaminen työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi eri toimijaryhmiltä tapaus- ja verrokkiryhmässä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole saanut koskaan, 2 = Olen saanut yli vuosi sitten, 3 = Olen saanut viimeisen 12 kk:n aikana)	115
Taulukko 65. Elämäntapatiedon tiedon ja ohjauksen saaminen työterveyshuollolta tapaus- ja verrokkiryhmässä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista	115
Taulukko 66. Elämäntapatietojen ja ohjauksen tarve tapaus- ja verrokkiryhmässä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista	116
Taulukko 67. Työolojen parantaminen eri toimijoiden toimesta tapaus- ja verrokkiryhmässä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei koskaan, 2 = Yli vuosi sitten, 3 = Viimeisen 12 kuukauden aikana)	117
Taulukko 68. Työterveyshuollon vaikuttavuus tapaus- ja verrokkiryhmässä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Vaikuttanut kielteisesti, 2 = Ei lainkaan, 3 = Vain vähän, 4 = Jokin verran, 5 = Paljon)	118
Taulukko 69. Työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana työterveyshuollolle ja yritykselle tapaus- ja verrokkiryhmissä 0., 1. ja 2. mittauksissa; (asteikko Huonoin mahdollinen = 0–10 = Paras mahdollinen)	118
Taulukko 70. Osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa tapaus- ja verrokkiryhmässä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneita prosenttia (%) vastanneista	119
Taulukko 71. Työkykyä, terveyttä ja turvallisuutta tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen tapaus- ja verrokkiryhmässä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei ole sovittuja toimintatapoja, 2 = On toimintatapoja, mutta niitä ei noudateta, 3 = Sovittuja toimintatapoja noudatetaan)	119
Taulukko 72. Työterveyshuollon palveluitten käyttö. Keskiarvot (ka) (1 = En ole käyttänyt, 2 = Olen käyttänyt yli vuosi sitten, 3 = Olen käyttänyt viimeisen vuoden aikana) kaikissa tapaus- ja verrokkioorganisaatioissa	125
Taulukko 73. Osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa (esimerkiksi palautteen antaminen, osallistuminen työterveyshuollon toiminnan suunnitteluun tms.). Keskiarvot (ka) (1 = En ja 2 = Kyllä) kaikissa tapaus- ja verrokkioorganisaatioissa	125
Taulukko 74. Työterveyshuollon antama tieto elämäntapojen merkityksestä terveydelle ja ohjaus terveellisiin elämäntapoihin. Keskiarvot (ka) (1 = En, 2 = Kyllä) kaikissa tapaus- ja verrokkioorganisaatioissa	126

Taulukko 75. Milloin viimeksi saanut tietoja, neuvontaa tai ohjausta työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. Keskiarvot (ka) (1 = En ole saanut koskaan, 2 = Olen saanut yli vuosi sitten, 3 = Olen saanut viimeisen 12 kuukauden aikana) kaikissa tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa.....	127
Taulukko 76. Milloin työoloja on viimeksi parannettu? Keskiarvot (ka) (1 = Ei koskaan, 2 = Yli vuosi sitten, 3 = Viimeisen 12 kuukauden aikana) kaikissa tapaus- ja verrokkiorganisaatioista.....	128
Taulukko 77. Onko työpaikalla/yrityksessä sovittu, miten seuraavissa tilanteissa toimitaan? Entä noudatetaanko niitä käytännössä? Keskiarvot (ka) (1 = Ei ole sovittuja toimintatapoja, 2 = On toimintatapoja, mutta niitä ei noudata, 3 = Sovittuja toimintatapoja noudatetaan) kaikissa tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa	129
Taulukko 78. Onko työterveyshuollon toiminta vaikuttanut seuraaviin asioihin? Keskiarvot (ka) (1 = Vaikuttanut kielteisesti, 2 = Ei lainkaan, 3 = Vain vähän, 4 = Jonkin verran, 5 = Paljon) kaikissa tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa.....	130
Taulukko 79. Pistemäärä työterveyshuollon ja yrityksen työhyvinvointia edistävälle toiminnalle. Keskiarvot (ka) (0 = Huonoin mahdollinen toiminta,..., 10 = Paras mahdollinen toiminta) kaikissa tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa	130

KUVAT

Kuva 1. TANO-matriisi - TANO-toiminnan suunnittelun, seurannan ja arvioinnin apuväline (lähde: Palmgren ym. 2007).....	18
Kuva 2. Tutkimuksen vaiheet ja eteneminen	21

LIITTEET

Liite 1. TANO-matriisi: Kunnallinen päivähoido Länsi-Suomessa
Liite 2. TANO-matriisi: Kunnallinen kotihoito Länsi-Suomessa
Liite 3. Hotellin TANO-matriisi
Liite 4. Painotalon TANO-matriisi
Liite 5. Konekorjaamon TANO-matriisi
Liite 6. Palvelutalon TANO-matriisi
Liite 7. Kotihoitotiimien TANO-matriisi
Liite 8. Kotihoidon esimiesten TANO-matriisi
Liite 9. Perusturvan toimialan esimiesten TANO-matriisi

1 JOHDANTO

Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (lyhenne TANO) on työterveyshuollon lakisääteistä toimintaa, jonka tavoitteena on lisätä työntekijöiden, työnantajien ja työorganisaatioiden muiden toimijoiden työterveyttä ja -turvallisuutta koskevia tietoja ja taitoja sekä edistää työterveyttä tukevien asenteiden ja toimintatapojen omaksumista työorganisaatioissa (Työterveyshuoltolaki 2001/1383, Vna 2001/1484, Palmgren & Turja 2007).

Tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta koskevaa tutkimusta ja kehittämistä on niukasti. Tieteellisen tiedon lisäämiseksi ja toiminnan vaikuttavuuden edistämiseksi Työterveyslaitos käynnisti vuonna 2003 neljästä osatutkimuksesta koostuvan Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) nuorten työterveyshuollossa -tutkimushankkeen, jossa nuorille suunnatun toiminnan lisäksi on tutkittu ja kehitetty TANOa työterveyshuollon prosessina ja käytännön toimintana.

TANO-hankkeen ensimmäinen osatutkimus oli tapaustutkimus, jossa selvitettiin, miten työterveyshuolto toteuttaa TANOa nuorten työterveyden edistämiseksi. TANO-toiminta hahmottui työterveyshuollon prosessina, joka sisälsi perinteisen, yksilöille suunnatun terveyskasvatuksen lisäksi työyhteisöille ja ryhmille sekä asiakasorganisaation eri toimijaryhmille suunnatun kasvatuksellisen toiminnan. TANO määriteltiin asiakkaiden oppimista käynnistäväksi ja tukevaksi työterveyshuollon ammatilliseksi toiminnaksi, jonka tarkoituksena on lisätä asiakkaiden terveysosaamista. (Palmgren ym. 2007b.)

Hankkeen toinen osatutkimus - kyselytutkimus - tuotti yleistettävää tietoa TANO-toiminnasta työterveyshoitajien, -lääkärin, työfysioterapeuttien ja työterveyspsykologien työssä sekä sen suunnittelusta, arvioinnista ja kehittämistarpeista (Palmgren ym. 2008a, Palmgren ym. 2008c). Näille tiedoille perustui TANO-hankkeen kolmas osatutkimus, joka oli rakennettu toimintatutkimukselliseen viitekehykseen. Siinä kehitettiin hyviä TANO-toimintamalleja erilaisten työterveyshuoltoyksiköiden, niiden asiakasorganisaatioiden ja tutkijoiden yhteistyössä. Toimintatutkimus tuotti tietoa TANO-toimintaan liittyvistä työterveyshuoltojen ja asiakkaiden tarpeista sekä yhteisen kehittämistoiminnan edellytyksistä, esteistä ja hyödyistä. (Palmgren ym. 2007a).

Tämä tutkimus on TANO-hankkeen neljäs osatutkimus. Siinä selvitetään edellisten osatutkimusten avulla kehitetyn TANO-toimintamallin vaikuttavuutta, toimivuutta ja koettua hyödyllisyyttä.

2 TANO-TOIMINTA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Tämä TANO-vertailututkimus perustuu Työterveyslaitoksella tehdyn Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuollossa tutkimushankkeen kolmen edellisen osatutkimuksen tuloksille. Tutkimuksen taustalla on näkemys TANO-toiminnasta työterveyshuollon prosessina, jonka tarkoitus on parantaa henkilöasiakkaiden, työyhteisöjen ja -organisaatioiden työterveysosaamista. Työterveysosaamisella tarkoitetaan niitä tietoja, taitoja, arvoja ja asenteita sekä toimintatapoja, joita tarvitaan työterveydestä ja työkyvystä huolehtimisessa.

Vaikuttavan TANO-toiminnan edellytyksenä nähdään terveyskasvatus- ja viestintämenetelmien hallinnan lisäksi ymmärrys oppimisesta yksilöllisenä ja yhteisöllisenä ilmiönä työorganisaatioissa (Järvinen ym. 2000). Tämän vuoksi työterveyshuollon on tärkeä havaita työssään erilaiset asiakkuudet ja asiakasryhmät, jotka ovat osallisia koko organisaatiota koskevassa oppimisprosessissa. Työorganisaation eri toimijat voivat vaikuttaa eri tavoin myös siihen, miten työterveystietoa tulkitaan ja käsitellään työyhteisöissä ja miten niissä muodostuu yhteisiä käsityksiä ja toimintatapoja, jotka liittyvät työterveyshuollon toiminnan tarkoitukseen: työkyvyn ja työterveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen.

Työterveyshuolto on perinteisesti toteuttanut lakisääteistä tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen tehtäväänsä terveyskasvattamalla yksilöasiakkaitaan (Työterveyshuoltolaki 2001/1383, Vna 2001/1484). Myös ryhmäohjausta on toteutettu, mutta laaja-alaisempi näkemys TANO-toiminnasta on puuttunut. Tilanne kuvastuu työterveyshuollon tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta koskevissa tutkimuksissa. TANO-toimintaa työterveyshuollossa on yleisimmin tutkittu yksilöiden terveyskasvatuksen ja elämäntapaneuvonnan näkökulmasta (esimerkiksi Pirinen 2008, Hakkarainen 2000). Tilanne on samankaltainen terveyskasvatustutkimuksen kentässä yleisemminkin: tutkimuskohteina ovat useimmin olleet yksilöiden terveyskäyttäytymisen muutokset ja miten niitä voisi saada aikaan (vrt. Nutbeam 2000, ks. Munro et al. 2007).

TANO-hankkeen ensimmäisessä osatutkimuksessa lähdettiin selvittämään, mitä tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus on käytännössä työterveyshuolloissa. Tutkimuksessa tarkasteltiin TANO-toimintaa nuorten työntekijöiden työterveyden edistämisessä. Tutkimuksessa huomattiin, että työterveyshuollon tietojen antaminen ja ohjaus kohdistettiin nuorten itsensä lisäksi myös heidän esimiehilleen ja työtovereilleen, joiden katsottiin toimivan työpaikan roolimalleina ja ohjaavan nuoria myös työterveys- ja turvallisuusasioissa. Tässä tutkimuksessa muodostui aikaisempia käsityksiä laaja-alaisempi kuva TANO-toiminnasta. Yksilöihin keskittyvän työotteen sijasta työterveyshuollon TANO-toiminta näytti koostuvan

- yksilöille
- ryhmille ja työyhteisöille
- työnantajalle ja muille asiakasorganisaation toimijoille

suunnatusta tietojen antamisesta, ohjauksesta ja neuvonnasta. (Palmgren ym. 2007a.)

Tutkimus toteutettiin suuren rakennusalan konsernin yhdessä työterveyshuoltoyksikössä tapaustutkimuksena. Yrityksessä työterveyshuolto toimi tiiviissä yhteistyössä organisaation eri toimijaryhmien kuten esimerkiksi työsuojelun ja henkilöstöhallinnon kanssa. TANO-toimintaa ei kuitenkaan mielletty erilliseksi toiminnaksi, vaan se oli osa muuta työterveyshuollon toimintaa, jota toteutettiin säännöllisten terveystarkastusten ja työpaikkakäyntien yhteydessä sekä tarpeen mukaan myös muissa yhteistyötilanteissa, jos sellaisia ilmeni. Myös TANO-toiminnassa yhteistyökumppanit olivat aktiivisesti mukana, samoin yrityksen ulkopuoliset tahot, kuten vakuutusyhtiöt ja kuntoutuslaitokset.

TANO-toiminta oli perinteistä terveystarkastusta huomattavasti laaja-alaisempaa ja monipuolisempaa, mutta ei suunniteltua. Työterveyshuollon henkilöstö teki paljon päällekkäistä työtä nuorten ohjauksessa ja neuvonnassa. Vaikka nuoret itsekkin totesivat toiston hyväksi terveystarkastuskeinoksi, olisi toiminnan koordinoinnista ja yhteisestä suunnittelusta voinut koitua hyötyä sekä asiakkaille että työterveyshuoltohenkilöstölle itselleen. Tilanteessa esiin nousseisiin tarpeisiin vastaaminen oli kuitenkin toimintatapa, johon työterveysyksikössä oli totuttu. (Palmgren ym. 2007a.)

Tapaustutkimuksen tulosten perusteella TANO-toimintaa käsitteellistettiin ja määriteltiin työterveyshuollon ammatilliseksi toiminnaksi, jonka tarkoitus oli tukea asiakkaiden oppimista työterveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi. Havaittiin, että työterveysosaaminen ei ole ainoastaan yksilöiden, vaan myös työyhteisöjen ja -organisaatioiden tieto-taitoa. Se edellyttää kollektiivista oppimista ja heijastuu organisaatioiden rakenteissa ja toimintatavoissa. (Palmgren ym. 2007a.)

Tapaustutkimus tuotti tarkan kuvan yhden työterveyshuoltoyksikön toiminnasta, mutta miten työterveyshuolloissa yleisesti toteutetaan TANO-toimintaa? Tähän kysymykseen vastattiin toteuttamalla kyselytutkimus, johon osallistui työterveyshoitaajia, -lääkäreitä, -psykologeja ja työfysioterapeutteja (n=635) satunnaisesti valituista työterveyshuoltoyksiköistä. Tulokset vahvistivat oletuksia, että työterveyshuolloissa keskitytään yksilöasiakkaiden terveysneuvontaan ja ohjaukseen. Ryhmätoimintaa oli niukasti, samoin työyhteisöille suunnattua toimintaa. Tapaustutkimuksesta saatu kuva työterveyshuoltohenkilöstön läheisestä yhteistyöstä asiakasyrityksen muiden toimijoiden kanssa oli enemmän poikkeus kuin sääntö: Yhteistyötä asiakasorganisaatioiden edustajien kanssa tehtiin harvoin; vielä harvinaisempaa oli yhteistyö muiden työkykyä ja terveyttä edistävien tahojen kanssa. (Palmgren ym. 2008, Palmgren et al. 2008.)

Tulokset herättivät kysymyksen, mikä rooli työterveyshuoltolainsäädännössä ja Hyvässä työterveyshuoltokäytännössä -oppaassa työterveyshuollon tehtäväksi määritellyillä tietojen antamisella ja ohjauksella oli työterveyshuollon käytännön työssä (Palmgren & Turja 2007). Lain mukaan tietoja pitää antaa myös työsuojelun ja työnantajan edustajille, mutta kyselytutkimuksessa tämänkaltainen tiedonanto tuli vain harvoin esiin.

Terveydenhuollon potilas- ja yksilöasiakaskeskeisellä perinteellä voi olla merkitystä sille, että työterveyshuolloissa keskityttiin lähinnä yksilöiden työterveystarpeisiin. Muita toimijoita - yrityksen johtoa, esimiehiä, työsuojelun ja luottamushenkilöstön edustajia - ei mielletty samalla tavalla työterveyshuollon asiakkaiksi kuin työntekijöitä. Toisaalta, yrityksissäkään ei kyselytutkimuksen toteuttamisen aikaan osattu

ehkä hyödyntää työterveyshuollon asiantuntijuutta koko työorganisaation työhyvinvoinnin tukijana. (Palmgren ym. 2008, Palmgren et al. 2008; myös Jalonen et al. 2008.) Tilanne on sittemmin muuttunut: työterveyshuoltojen ja asiakasorganisaatioiden yhteistyö on tullut yhä keskeisemmäksi tekijäksi työkyvyttömyyden ehkäisyssä ja työkyvyn tukemisessa.

Yhteistyö organisaatioiden johdon ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa on tärkeää myös sen vuoksi, että yksittäiset työntekijät voivat vain harvoin vaikuttaa yrityksen toimintatapoihin ja käytänteisiin. Tämä ei tietenkään poista yksilöiden vastuuta huolehtia omasta terveydestään ja työkyvystään (vrt. Giddens 2007). Yhteisellä toiminnalla työkyvyn edistämiseksi työorganisaatioissa on kuitenkin suuri merkitys, samoin työnantajan ja/tai organisaation johdon toimenpiteillä. Työkyvyn säilyttäminen ja edistäminen edellyttää kaikkien panostamista niihin. Parhaimmillaan työkyvystä huolehtiminen on osa yrityksen jokapäiväistä toimintaa ja itsestään selvä osa henkilöstöstrategiaa.

Työterveyshuollon on ohjattava yksilöiden lisäksi myös työyhteisöjä ja organisaatioita niin, että niissä osataan tukea työkykyä, hyödyntää sitä tukevia palveluja sekä kehittää työtä, työympäristöä ja toimintaprosesseja työkykyä ja terveyttä tukeviksi. (Palmgren ym. 2007, Palmgren ym. 2008.) Tämä merkitsee välttämättä myös uudenlaista orientaatiota työterveyshuollossa, jonka pitäisi näkyä käytännön toiminnassa.

Yksilöasiakkaiden ohella työterveyshuollon yhteistyökumppaneita ja asiakkaita TANO-toiminnassa ovat työorganisaatioiden eri toimijaryhmät ja heidän edustajansa. Työntekijöiden lisäksi myös työnantajat tarvitsevat työterveysosaamista. Työterveyshuolto on perinteisesti ollut tärkeä työhyvinvointitiedon lähde pienille yrityksille (Jouttimäki 1998). Suuremmissa organisaatioissa työnantajia ei ole ehkä samalla tavalla mielletty TANO-toiminnan asiakkaiksi, joiden työterveysosaamisella on suuri merkitys koko organisaation kannalta.

Työterveyshuollon yksilötyön vahvan painotuksen lisäksi TANO-kyselytutkimuksessa paljastui työterveyshuollon toiminnan suunnittelun, seurannan ja arvioinnin puutteet. Myös yhteistyössä työterveyshuollon eri henkilöryhmien kesken oli kehittämistä. Tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta pidettiin keskeisenä osana työterveyshuollon työtä, mutta menetelmäosaamista sekä toiminnan suunnittelun ja arvioinnin kehittämistä kaivattiin. Viimeksi mainittuja pidettiin keskeisinä hyvän TANO-toiminnan esteinä. (Palmgren ym. 2008). TANO-tapaustutkimuksessa tutkimusvälineenä käytetyn matriisin pohjalta kehitettiin TANO-matriisi työterveyshuollon TANO-toiminnan apuvälineeksi (kuva 1).

Vaikka työterveyshuoltohenkilöstöllä oli kyselytutkimuksen tulosten mukaan osaamistarpeita TANO-toiminnan menetelmissä ja sisällöissäänkin, niitä tärkeämmiksi nousivat suunnittelun kehittäminen sekä yhteistyö työterveyshuoltoyksikön sisällä ja asiakasyritysten kanssa. Näihin kehittämistarpeisiin vastattiin TANO-tutkimushankkeen kolmannessa osatutkimuksessa, toimintatutkimuksessa. Siinä kehitettiin hyviä tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen toimintamalleja (hyvät TANO-mallit) työterveyshuoltotiimien ja yksiköiden, niiden asiakasyritysten ja tutkijoiden yhteistyössä. (Palmgren ym. 2009, Palmgren ym. 2010.)

MATRIISIN OSA- ALUEET	YKSILÖT	RYHMÄT JA TYÖYHTEISÖT	TYÖNANTAJA JA MUUT TOIMIJAT
ASIAKASANALYYSI tarve/ongelmat; peruste- lut			
KOHDERYHMÄ tarkempi kohderyhmä			
TANO-TAVOITTEET tiedot, taidot, osaaminen asenteet, toiminta			
TANO-TOIMINTA: Toimintatilanne, osal- listajat Tilanteet: kokous, terve- ys- tarkastus, ryhmät, jne. Työterveyshuollon am- mattihenkilöt, asiantunti- jat ja heidän roolinsa Muut toimijat Sisältö asiasisältö tarkemmin Menetelmät			
SEURANTA JA ARVI- OINTI Toteutumisen seuranta, työterveyshuollon itse- arviointi, asiakaspalaute, asiakkaan kokema hyöty, vaikutusten arviointi: tavoitteiden saavuttami- nen			
KEHITTÄMISTARPEET JA JATKOTOIMET			
TOTEUTUKSEN AIKATAULU JA VASTUUHENKILÖ			

*Kuva 1. TANO-matriisi - TANO-toiminnan suunnittelun, seurannan ja arvioinnin apuväline
(lähde: Palmgren ym. 2007)*

TANO-toimintatutkimuksessa kehitetyt hyvän TANO-toiminnan mallit olivat paikallisia eli ne oli kehitetty kunkin asiakasyrityksen tarpeiden pohjalta. Kehittämiseen osallistunut työterveyshuoltohenkilöstö ja asiakasyritysten edustajat olivat tyytyväisiä malleihin; erityisen tyytyväisiä oltiin keskinäiseen yhteistyöhön, joka mallien kehittämisprosessissa oli syntynyt. Toimintatutkimuksessa nousi esiin edellisissä TANO-hankkeen osatutkimuksissa

havaitut puutteet työterveyshuollon toiminnan suunnittelussa. Enemmän kuin asiakkaiden tarpeet työterveyshuoltoyksiköiden ja -henkilöstön toimintaa näyttivät määrittävän perinteiset toimintatavat ja käytänteet, joita vain harvoin tarkasteltiin kriittisesti. (Palmgren et al. 2007, Palmgren ym. 2010.)

Samoin kuin TANO-kyselytutkimus, myös toimintatutkimus paljasti puutteita työterveyshuollon moniammatillisen osaamisen hyödyntämisessä. Niillä voi olla yhteys toiminnan suunnittelun vähäisyyteen ja sen tulosten yhteisen arvioinnin puutteeseen. Toimintatutkimuksessa lähestymistapana oli toiminnan suunnittelu asiakkaiden tarpeista ja työterveyshuollon asiantuntijatiedosta käsin, joita tarkasteltiin yhteisissä kokoontumisissa työterveyshuoltohenkilöstön ja tutkijoiden sekä toisaalta työterveyshenkilöstön ja heidän asiakkaidensa kesken. Tarvelähtöinen toiminta tuntui aluksi hankalalta, samoin toiminnan tavoitteiden asettaminen. On ymmärrettävää, että toiminnan vaikutuksia oli vaikea arvioida tavoitteiden puuttuessa. (Palmgren ym. 2010.)

TANO-toimintatutkimuksessa havaittiin, että asiakkaiden kumppanina toimiminen ja työterveyshuollon toiminnan suunnittelu yhdessä asiakkaiden kanssa ei ollut työterveyshuolloissa itsestään selvä, olemassa oleva toimintatapa. Yhteinen TANO-toiminnan suunnitteluprosessi avasi tietä yhteistyölle, jonka uskottiin jatkuvan myös tulevaisuudessa. Yhteistyön myötä asiakasyritysten edustajat ja työterveyshuoltohenkilöstö kokivat TANO-toiminnan konkretisoituneen. Tällöin myös toiminnan yhteinen arviointi ja kehittäminen edelleen oli mahdollista. Yhteiskehittämisen kautta monet asiakkaat olivat ensimmäistä kertaa osallistuneet oman työterveyshuoltotoiminnan suunnitteluun ja vaikuttaneet palvelujen sisältöön. (Palmgren ym. 2010.)

Useimmat toimintatutkimuksessa kehitetyt hyvät TANO-toimintamallit olivat paikallisia eivätkä sellaisenaan sopivia hyödynnettäviksi muissa yrityksissä. Kaikilla malleilla oli kuitenkin seuraavat yhteiset piirteet, jotka muodostavat hyvän TANO-toimintamallin kriteerit:

- asiakkaan tarpeet ja oppiminen olivat toiminnan lähtökohtia
- toimintamallit suunniteltiin yhdessä; asiakkaat vaikuttivat toimintatapaan
- suunnittelussa lähdettiin liikkeelle asiakkaiden ilmaisemista tarpeista ja työterveyshuollon asiantuntijatiedosta
- toiminnalle asetettiin konkreettiset ja realistiset tavoitteet
- toiminta kohdistettiin vaikuttavuuden kannalta tarkoituksenmukaisesti huomioiden eri asiakasryhmät ja heidän tarpeensa (yksilöt, työyhteisöt ja ryhmät, työnantajat ja muut organisaation toimijat)
- sovittiin yhdessä, miten toimintaa arvioidaan

TANO-toimintamallin soveltaminen käytäntöön eri toimintaympäristöissä, mallin vaikuttavuus, toimivuus sekä asiakkaiden kokema hyöty ovat tämän vertailututkimuksen kohteita (Atkins et al. 2011a,b).

3 TUTKIMUSKYSYMYKSET, AINEISTO JA MENETELMÄT

Tässä tutkimuksessa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten TANO-toimintamallin mukainen työterveyshuollon toiminta vaikuttaa
 - a) työterveyshuollon asiakkaiden työterveyshuoltopalvelujen käyttöön
 - b) tietojen ja ohjauksen saamiseen ja tarpeeseen
 - c) yhteistyöhön työterveyshuollon ja asiakasyrityksen henkilöstön kesken
 - d) työkykyä tukevien toimintamallien tunnettuuteen ja noudattamiseen työpaikalla
 - e) näkemyksiin työterveyshuollon vaikutuksista työolojen parantamiseen
 - f) näkemyksiin työterveyshuollon työhyvinvointia edistävästä toiminnasta
2. Miten hyödylliseksi työterveyshuollon asiakasorganisaatioiden edustajat kokevat TANO-toimintamallin mukaisen toiminnan?
3. Miten toimivaksi työterveyshuoltohenkilöstö kokee TANO-toimintamallin?

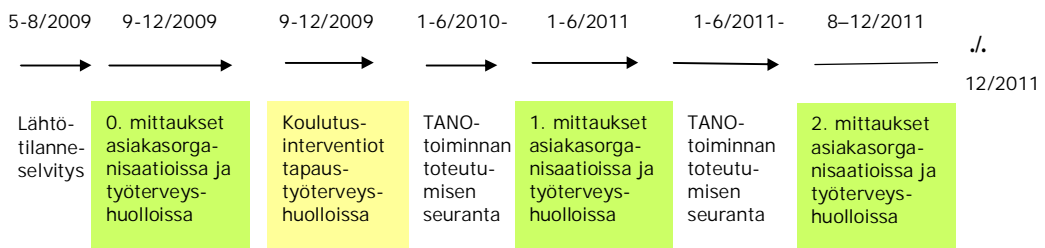
3.1 Tutkimusasetelma

TANO-vertailututkimus oli niin kutsuttu ennen - jälkeen -tutkimus, johon osallistui kolme-toista työterveyshuoltotiimiä ja niiden kolmetoista asiakasorganisaatiota tai -yritystä. Lisäksi tutkimukseen osallistui yksi yritys, jonka työterveyshuolto ei halunnut olla mukana tutkimuksessa. Osa asiakasorganisaatioista oli saman yrityksen eri yksiköitä; osa taas eri yrityksiä, jotka toimivat samalla toimialalla tai joissa tehtävä työ oli samankaltaista. Seitsemässä asiakasorganisaatiossa (tapausorganisaatiot) työterveyshuollot (tapaustyöterveyshuollot) sovelsivat TANO-toimintamallia. Seitsemän asiakasorganisaatiota toimi verrokkeina (verrokkiorganisaatiot). Niiden työterveyshuolloissa (verrokkityöterveyshuollot) ei sovellettu TANO-toimintamallia, vaan työterveyshuoltojen toiminta jatkui kuten ennenkin.

Työterveyshuoltojen yksilöasiakkaiden sijoittumista joko tapausorganisaatioihin tai verrokkeihin ei satunnaistettu, vaan sijoittuminen määräytyi sen mukaan, missä he työskentelivät. Tapaus-verrokki -organisaatioparit valittiin siten, että ne olivat mahdollisimman samanlaisia toimialan ja/tai työn sekä osallistuvien yksilöiden ammatin ja työtehtävän suhteen. (Cohen & Manion 1997.) Jokainen tapaus-verrokkipari kuului samantyyppisen työterveyshuollon piiriin (esim. saman palveluntuottajan eri tiimi tai yksikkö). Poikkeuksena tästä oli yritys, jonka työterveyshuolto ei ollut mukana tutkimuksessa. Yritys toimi verrokkina samankokoiselle tapausyritykselle. Yrityksissä tehtävä työ oli samankaltaista, ja molempien työterveyshuoltopalvelut tuotti pieni työterveyshuoltoyksikkö.

3.2 Tutkimuksen kulku ja tutkimusaineiston kartuttaminen

Tutkimus toteutettiin toukokuun 2009 ja tammikuun 2012 välisenä aikana. Tutkimuksen kulku ja aikataulut on esitetty kuvassa 2. Ennen vertailututkimuksen käynnistymistä selvitettiin lähtötilanne kaikissa tutkimukseen osallistuvissa työterveyshuolloissa ja asiakasorganisaatioissa, jotka osallistuivat tutkimukseen. Selvityksessä kerättiin tietoa työterveyshuollon TANO-toiminnasta yrityksessä, sen tavoitteista ja käytännöistä. Selvitys tehtiin haastattelemalla tutkimukseen osallistuva työterveyshuoltohenkilöstö ja asiakasorganisaation edustajat sekä hyödyntämällä tutkimukseen osallistuvien yritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmia ja -kertomuksia sekä muita dokumentteja.



Kuva 2. Tutkimuksen vaiheet ja eteneminen

Mittaukset

Vertailututkimus käynnistyi alkumittauksella (0. mittaus, kuva 1) kaikissa asiakasorganisaatioissa. Mittaukset toteutettiin lomakekyselynä asiakasorganisaatioiden henkilöstölle sekä asiakasorganisaatioiden edustajien ja tutkimukseen osallistuvan työterveyshuoltohenkilöstön haastatteluina. Kyselyllä selvitettiin asiakasorganisaatioiden henkilöstön työterveysosaamista, työyhteisöjen ja -organisaatioiden toimintatapoja sekä työterveyshuoltopalvelujen käyttöä, työterveyshuollon toimintaa ja sen koettua vaikuttavuutta. Lisäksi kysely kartoitti vastaajien työhyvinvointiin liittyviä asenteita, elintapoja sekä työhön, työyhteisöön ja ympäristöön liittyviä haittatekijöitä: miten niitä voi estää tai vähentää ja miten niiltä voi suojautua.

Asiakasorganisaatioiden edustajien haastatteluissa kartoitettiin vastaajien näkemyksiä yrityksensä työterveystarpeista, työterveyshuollon keskeisistä tehtävistä ja mitä työterveyshuolto oli tehnyt yrityksessä. Lisäksi kysyttiin työterveyshuollon TANO-toiminnasta yrityksessä ja sen hyödyllisyydestä sekä millaisia tiedon ja neuvonnan tarpeita haastatelluilla oli ja millaista yhteistyötä he tekivät työterveyshuollon kanssa.

Työterveyshuoltojen edustajien haastatteluissa käytiin läpi samat teemat kuin asiakkaiden kanssa. Lisäksi selvitettiin yksityiskohtaisesti edellisen 12 kuukauden aikana toteutettua TANO-toimintaa sekä miten ja kenen kanssa työterveyshuollon toimintaa suunniteltiin ja

toteutettiin asiakasyrityksessä. Myös työterveyshuollon edustajilta kysyttiin heidän käsitänsä työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuudesta ja mitä hyötyä siitä on asiakkaille.

Alkumittausten jälkeen tapaus työterveyshuolloissa toteutettiin TANO-toimintamallin soveltamiseen ohjaava koulutus. Koulutuksessa käytettiin vertailututkimusta edeltäneessä TANO-toimintatutkimuksessa kehitettyä mallia ja materiaalia, jota oli muokattu toimintatutkimukseen osallistuneilta saadun palautteen mukaisesti. Useimmissa työterveyshuolloissa koulutus kesti puoli päivää. Kahdessa työterveyshuollossa koulutusta jatkettiin toiset puoli päivää osallistujien pyynnöstä.

Työterveyshuollot valmistelivat koulutuksessa asiakasorganisaation TANO-toimintasuunnitelmaan sisältyvän TANO-matriisin (kuva 1, s. 16). Matriisiin kirjattiin organisaation työterveystarpeet, joiden pohjalta asetettiin TANO-toiminnan tavoitteet ja suunniteltiin toiminta niiden saavuttamiseksi. Koulutuksen jälkeen alustava suunnitelma esiteltiin asiakasorganisaation edustajille ja sitä kehitettiin edelleen asiakkaan tarpeiden ja näkemysten mukaisesti niin, että sen toteuttamisesta voitiin sopia ja toiminta käynnistää.

Tapausasiakasorganisaatioissa TANO-toimintamallia sovellettiin tehdyn suunnitelman mukaisesti vuoden ajan. Verrokkiorganisaatioissa työterveyshuolto toteutti yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa kuten ennenkin ilman TANO-toiminnan erillistä suunnitelmaa.

TANO-toiminnan vaikuttavuuden ja hyödyllisyyden arvioimiseksi toistettiin tutkimuksen käynnistyessä tehty mittaukset (0. mittaukset) noin vuoden kuluttua toiminnan käynnistymisestä (1. mittaukset) tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa ja niiden työterveyshuolloissa. 1. mittausten tulosten pysyvyyttä tutkittiin toistamalla samat mittaukset noin puolen vuoden kuluttua siitä, kun TANO-toimintamallin mukainen toiminta oli päättynyt (2. mittaukset). (Kuva 2.) Kaikki mittauksiin (0., 1. ja 2. mittaukset) sisältyvät kyselyt tehtiin kaikille mittaushetkellä tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa työssä oleville henkilöille riippumatta siitä, milloin he olivat aloittaneet työnantajansa palveluksessa.

1. ja 2. mittausten haastatteluissa selvitettiin aikaisempien kysymysten lisäksi tapausasiakasorganisaatioiden edustajien näkemyksiä TANO-toimintamallin mukaisen toiminnan hyödyllisyydestä. Tapaus työterveyshuolloilta kysyttiin heidän kokemuksiaan TANO-toimintamallin käytettävyydestä ja toimivuudesta asiakasorganisaation työterveyshuollon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Verrokkiorganisaatioiden edustajilta kysyttiin yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa, työterveyshuollon toiminnasta, miten hyödyllistä toiminta oli ollut ja mitä työterveyshuoltoa odotettiin tulevaisuudessa. Verrokki työterveyshuolloilta selvitettiin heidän toimintaansa, sen hyötyjä ja vaikuttavuutta sekä miten sitä pitäisi jatkossa kehittää. Myös työterveyshuolloilta kysyttiin yhteistyöstä asiakkaan kanssa.

TANO-toiminnan toteutumisen seuranta

Mittausten välillä selvitettiin, millaista TANO-toimintaa työterveyshuolto oli asiakasyrityksissä toteuttanut: tapausasiakasorganisaatioissa seurattiin TANO-toimintasuunnitelman toteutumista ja verrokkiorganisaatioissa työterveyshuollon toteuttamaa TANOa ja muuta työterveyshuollon toimintaa. TANO-toimintasuunnitelman toteutumisen seurannan tueksi

tapaustyöterveyshuollot täyttivät TANO-toiminnan seurantamatriisia, johon oli valmiiksi merkitty suunniteltu toiminta. Matriisin merkittiin, miten suunnitelmaan sisältyvä toiminta oli toteutettu. Useimmat merkitsivät seurantamatriisiin myös toteutuksen ajankohdan ja toiminnan toteuttaneen henkilön.

TANO-seurantamatriisit käytiin läpi yhdessä tutkijan kanssa seurantakäynnillä, joka tehtiin jokaiseen tapaustyöterveyshuoltoon ja tapausorganisaatioon puolen vuoden kuluttua toiminnan käynnistymisestä. Seurantakäynnillä tavattiin myös kaikkien verrokkiorganisaatioiden ja verrokkityöterveyshuoltojen edustajat. Heidän kanssaan selvitettiin, mitä toimintaa oli toteutettu ja kerättiin toimintaan liittyviä dokumentteja. Näin kartutettu aineisto koostui tapaamisten muistioista, toteutuneen TANO-toiminnan kuvauksista ja sitä koskevista dokumenteista (esim. työpaikkakäyntiraportit, ryhmäohjauksien ja muiden tilaisuuksien ohjelmat, sähköiset ja kirjalliset tiedotteet) sekä TANO-toiminnan seurantamatriiseista.

3.3 Tutkimusaineisto ja aineiston analysointi

Tutkimuksen ensisijaisen aineiston muodostivat asiakasorganisaatioiden henkilöstön kyselyt sekä osallistuvien asiakasorganisaatioiden edustajien ja työterveyshuoltohenkilöstön haastattelut. Vastausprosentti 0. mittauksessa oli 67,3, 1. mittauksessa 58,3 ja 2. mittauksessa 55,8. Vastausprosentit vaihtelivat eri asiakasorganisaatioissa ja eri mittauksissa. (Taulukko 1.) Kunkin tutkimukseen osallistuneen asiakasorganisaation kyselyjen vastausprosentit ja kyselyihin vastanneiden määrät on esitetty ko. organisaation tulosten yhteydessä luvussa neljä.

Kyselyaineiston analyysissa käytettiin SAS 9.2 -tilasto-ohjelmistoa. Aineiston tilastollinen tarkastelu tehtiin käyttäen muuttujakohtaisia suoria jakaumia, yksittäisten kysymysten keski-arvoja sekä niiden tilastollisten erojen testaamisessa varianssianalyysia.

Työterveyshuoltohenkilöstön haastatteluihin osallistuivat tapaus- ja verrokkityöterveyshuolloissa toimintaan osallistuneet henkilöt ja kahdessa työterveyshuollossa myös heidän esimiehensä. Asiakasorganisaatioissa haastateltiin työnantajan edustaja(t), työsuojelupäällikkö ja/tai -valtuutettu, esimiehiä, henkilöstöhallinnon tai -kehittämisen edustajia, luottamushenkilöstöä sekä työntekijöiden edustajia. Haastateltavien lukumäärä määräytyi organisaation koon ja toimialan mukaisesti. Haastateltavat sovittiin asiakasorganisaatioiden edustajien kanssa niin, että he edustivat mahdollisimman hyvin ko. organisaation eri toimijaryhmiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Työterveyshuollon haastatteluja oli 85 kappaletta ja asiakasorganisaatioiden edustajien haastatteluja oli 192. Haastattelut kestivät keskimäärin 45 minuuttia. Aineistoa analysoitiin käyttäen luokittelua ja sisällön analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2003.)

Taulukko 1. TANO-vertailututkimukseen osallistuneiden yritysten tai organisaatioiden henkilöstömäärä 0., 1. ja 2. mittauksissa sekä kyselyitten vastausprosentit

Yritykset tai organisaatiot	Tapaukset: N (%)			Verrokkit: N (%)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Kunnallinen päivähoito Länsi-Suomessa	54 (59)	63 (52)	64 (52)			
Kunnallinen päivähoito Länsi-Suomessa				36 (78)	38 (86)	39 (64)
Kunnallinen kotihoito Länsi-Suomessa	47 (83)	52 (69)	52 (56)			
Kunnallinen kotihoito Länsi-Suomessa				28 (54)	25 (60)	26 (65)
Hotelli- ja ravintola-alan yritys Itä-Suomessa	39 (92)	41 (59)	38 (74)			
Hotelli- ja ravintola-alan yritys Itä-Suomessa				21 (71)	25 (64)	25 (48)
Painotalo ja autoliike Länsi-Suomessa	82 (55)	87 (57)	93 (55)			
Painotalo ja autoliike Länsi-Suomessa				173 (53)	204 (46)	210 (42)
Konekorjaamo Länsi-Suomessa	14 (100)	14 (79)	14 (86)			
Metallialan yritys Etelä-Suomessa				11 (64)	13 (69)	11 (48)
Kunnallinen kotihoito Itä-Suomessa	46 (67)	48 (73)	53 (60)			
Kunnallinen päivähoito Itä-Suomessa				66 (79)	66 (59)	66 (85)
Kunnan esimiehet Etelä-Suomi	26 (85)	30 (90)	30 (53)			
Kunnan esimiehet Etelä-Suomi				43 (84)	40 (68)	40 (53)

Muu tutkimuksessa kartutettu laadullinen aineisto hyödynnettiin TANO-toiminnan toteutumisen tutkimisessa (TANO-toimintasuunnitelmat, toimintaa koskevat dokumentit, TANO-toiminnan seurantamatriisit ja seurantakäyntien muistiot, kirjoitukset, suunnitelmat ja artikkelit). TANO-toimintasuunnitelmien tavoitteet luokiteltiin ja niitä tarkasteltiin suhteessa mittauksissa todettuihin muutoksiin.

4 TUTKIMUSPROSESSIT JA TULOKSET TAPAUSS- VERROKKIPAREITTAIN

Seuraavassa esitetään tutkimusprosessi, -aineisto ja tulokset tutkimukseen osallistuneissa työterveyshuolloissa ja niiden asiakasyrityksissä/organisaatioissa tapaus-verrokki-pareittain. Kussakin tapaus-verrokki -kuvauksessa esitetään tutkimukseen osallistuneet tapaus- ja verrokkiasiakasyritykset/organisaatiot sekä niiden työterveyshuollosta vastaan- nut työterveyshuoltotiimi tai henkilö(stö), tutkimusaika, tapaustyöterveyshuoltojen TANO- koulutuksen ajankohta ja osallistujat, TANO-matriiseihin kirjatut TANO- toimintasuunnitelmat, tutkimusaineisto ja sen kartuttaminen, toteutunut TANO-toiminta tapaus- ja verrokkiasiakasyrityksissä/organisaatioissa tutkimusaikana sekä tutkimustulok- set.

Tapaus-verrokki -parit esitetään erillisissä kappaleissa, jotka on otsikoitu niiden alueiden mukaan, joissa toimivissa työterveyshuoltoyksiköissä ja niiden asiakasorganisaatioissa/- yrityksissä¹ tutkimus toteutettiin. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta tapaus- ja verrok- kiasiakkaan työterveyshuollosta vastasi samalla alueella toimivan työterveyshuollon kaksi eri tiimiä (tapaustyöterveyshuolto ja verrokkityöterveyshuolto). Tulokset sisältävät

- Tulosmuuttujissa tapahtuneet muutokset tapaus- ja verrokkiasiakkailla 0. ja 1. mittauksen välillä, ja miten pysyviä muutokset olivat puolen vuoden seurannan jälkeen (2. mittaus).

Tulosmuuttujia ovat: työterveyshuoltopalvelujen käyttö, työhyvinvointitiedon saaminen eri toimijoilta, tiedon ja ohjauksen saaminen elämäntavoista (liikunta, tupakka, alkoholi, ravitsemus, uni ja lepo), työolojen parantaminen; työterveyshuollon vaikuttavuus työjär- jestelyihin, työmenetelmiin ja -välineisiin, työympäristöön, työilmapiiriin ja elintapoihin sekä työkyvyn toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen

- Tapausasiakkaiden ja -työterveyshuoltojen arviot TANO-toimintamallin mukaisen toiminnan hyödyllisyydestä
- Verrokkiasiakkaiden ja -työterveyshuoltojen arviot työterveyshuollon toiminnan hyödyllisyydestä
- TANO-toimintamallin toimivuus
- Tulosten yhteenveto ja vertailu tapaus- ja verrokkiryityksissä sekä - työterveyshuolloissa

¹ Asiakasyrityksistä ja -organisaatioista käytetään jatkossa nimityksiä 'asiakas' tai 'yritys'.

4.1 Kunnalliset päivähoidot Länsi-Suomessa

Tapausorganisaatio ja verrokki olivat eräästä kuntayhtymästä Länsi-Suomesta. Tutkimukseen osallistuivat molempien kuntien päivähoidot. Koska päivähoidot kuuluvat samaan kuntayhtymään, olivat sekä tapausasiakkaan että verrokkiasiakkaan johto ja esimiehet samoja henkilöitä.

Osallistujat

Tapausasiakas: Asiakkaana oli kunnan päivähoito. Tähän kuuluivat sekä päiväkodit että perhepäivähoidot ja työntekijöitä oli yhteensä noin 60. He kaikki osallistuivat kyselytutkimukseen.

Verrokkiasiakas: Verrokkiasiakas oli saman kuntayhtymän toisen kunnan alueella toimiva päivähoito; päiväkodit ja perhepäivähoito, jossa oli työntekijöitä noin 30.

Tapaustyöterveyshuolto toimii kuntayhtymän alueella. Asiakkaita ovat kunta, yksityisyritykset ja maatalousyritykset. Tutkimukseen osallistuivat TANO-hankkeesta vastaava työterveyshoitaja, työfysioterapeutti, työterveyspsykologi ja työterveyslääkäri.

Verrokkityöterveyshuollon muodosti terveyskeskuksen työterveyshuolto, joka toimii verrokkiasiakkaan kunnan alueella. Verrokkityöterveyshuolto jatkoi normaalia yhteistyötään asiakkaan kanssa eikä osallistunut TANO-koulutukseen.

Tutkimusaika oli 7.12.2009–12.10.2011. Tutkimusprosessin kulku on kuvattu taulukossa 1.

TANO-koulutus: Tapaustyöterveyshuollon henkilöstö sai koulutusta TANO-toimintamallin soveltamiseen 5.11.2009. Tapaustyöterveyshuollosta osallistuivat TANO-koulutukseen työterveyshuollon osastonhoitaja, TANO-hankkeesta vastaava työterveyshoitaja, työfysioterapeutti, työterveyspsykologi ja työterveyslääkäri. Koulutus toteutettiin 28.1.2010. Koulutuksessa keskityttiin asiakasanalyysiin, työterveystarpeiden määrittelyyn ja TANO-toiminnan tavoitteisiin. Toiminnan suunnittelu tapahtui TANO-toimintasuunnitelman avulla. Matriisiin kirjattiin TANO-prosessin kaikki vaiheet. TANO-toiminnan tarpeeksi määriteltiin päivähoidon työntekijöiden fyysinen kunto ja työergonomia. Konkreettiseksi tavoitteeksi asetettiin työntekijöiden, työyhteisön ja työnantajan sekä muiden toimijoiden liisäntynyt tieto ja osaaminen oikeista, terveyttä ja toimintakykyä tukevista työtavoista ja -asunnoista, oikeasta ergonomiasta sekä apuvälineiden käytöstä. Työterveyshuolto käsiteli TANO-toimintasuunnitelmaa yhdessä päivähoidon johdon kanssa. Työskentelyn ohjaaminen toteutettiin sähköpostitse.

Työn fyysisen kuormittavuuden hallinta ja oikean työergonomian ohjaaminen suunniteltiin tapahtuvaksi ryhmä- ja yksilöohjaamisena työpaikoilla ja terveystarkastusten yhteydessä. Kävelytesti suunniteltiin käynnistämään ja innostamaan fyysisestä kunnosta huolehtimiseen ja työyhteisöjen aktivoimiseksi. TANO-seurantatapaaminen oli 11.8.2010. Seuranta-tapaamisessa työterveyshuolto valmistautui esittelemään TANO-hanketta kuntayhtymän johtoryhmälle.

Taulukko 2. Kuntayhtymän päivähoidon tutkimusaineisto ja tutkimuksen eteneminen

Tapaukset			
TK-työterveys- huolto	0. haastattelut	13.1.2010	4
	1. haastattelut	23.2.2011	3
	2. haastattelut	19.–20.9.2011	2
Kunnan päivä- hoito	0. haastattelut	17.–18.2.2009	6
	0. kyselyt	13.1.2010	32 (59 %, n=54)
	TANO-koulutus	28.1.2010	
	Seurantatapaaminen	11.8.2010	
	1. haastattelut	23.2.2011	6
	1. kyselyt	11.3.2011	33 (52 %, n=63)
	2. haastattelut	19.–20.9.2011	6
	2. kyselyt	6.-7.9.2011	33 (52 %, n=64)
Verrokkit			
TK-työterveys- huolto	0. haastattelut	13.1.2010	1
	1. haastattelut	23.2.2011	1
	2. haastattelut	19.–20.9.2011	1
Kunnan päivä- hoito	0. haastattelut	17.–18.2.2009	7
	0. kyselyt	13.1.2010	28 (78 %, n=36)
	1. haastattelut	23.2.2011	6
	1. kyselyt	11.3.2011	33 (86 %, n =38)
	2. haastattelut	19.–20.9.2011	7
	2. kyselyt	6.-7.9.2011	25 (64 %, n=39)

Tutkimusaineisto

Haastattelut: Tapausorganisaatiosta haastatteluihin osallistuivat kuntatyönantajan edustajina varhaiskasvatusjohtaja, sosiaalipalvelujohtaja, perhepäivähoidon ohjaaja, TEHYn luottamusmies, työsuojeluvaltuutettu ja työsuojelupäällikkö. Samat henkilöt osallistuivat kaikkiin kolmeen haastatteluun.

Tapaustyöterveyshuollossa haastatteluihin osallistuivat TANO-hankkeesta vastaava työterveyshoitaja, työfysioterapeutti, työterveyspsykologi ja työterveyslääkäri, joka siirtyi ensimmäisen haastattelun jälkeen toimivapaalle muihin tehtäviin. Kolmanteen haastatteluun osallistuivat vain TANO-vastaava työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti.

Verrokkiasiakkaan edustajina haastateltiin samat henkilöt kuin tapausorganisaatiossa, koska he vastaavat kuntayhtymän päivähoidosta kokonaisuudessaan. Lisäksi haastateltiin työsuojeluvaltuutettu verrokkiorganisaation hoivaosastolta. Kaikki em. henkilöt osallistui-

vat kolmeen haastatteluun. Yksi henkilö, luottamusmies, oli poissa 1. haastattelusta, mutta osallistui 0. ja 2. haastatteluun.

Verrokkityöterveyshuollosta kaikkiin kolmeen haastatteluun osallistui vastaava työterveyshoitaja.

Lomakekyselyt: Tapausorganisaation päiväkotien ja perhepäivähoidon kaikki työntekijät saivat numeroidun paperisen kyselylomakkeen kaikissa kolmessa mittauksessa. Lomakkeet lähetettiin päiväkotien johtajille, jotka jakoivat ne työntekijöille. Työntekijät palauttivat lomakkeet valmiiksi maksetussa kirjekuoressa suoraan tutkijalle. Perhepäivähoitajien kyselylomakkeet lähetettiin suoraan heidän kotiosoitteisiinsa ja palautus tapahtui kuten päiväkodeissa.

Verrokkipäivähoidon työntekijöille lähetettiin niin ikään paperiset kyselylomakkeet ja vastausten palautus tapahtui kuten tapausorganisaatiossa.

Muu aineisto: Muuta tutkimusaineistoa olivat tapausorganisaation työterveyshuoltosopimus, työterveyshuollon toimintasuunnitelma, kahden päiväkodin työpaikkaselvitysraportti ja ergonomiakartoitusraportit tutkimusajanjaksona.

Työterveyshuollon suunnitellun toiminnan toteutuminen

Tapausorganisaatiossa edettiin toimintasuunnitelman mukaisesti: Perhepäivähoitajille järjestettiin kävelytesti, josta henkilökohtaiset palautteet ja samalla annettiin neuvontaa ja ohjausta liikunnan terveysvaikutuksista. Perhepäivähoitajien työoloja oli videoitu ja annettu ohjeita säästävistä työasennoista ja -tavoista. Myös päiväkodeissa työtä videoitiin ja annettiin ryhmäohjausta oikeista työasennoista. Työpaikkaselvityksessä annettiin suosituksia kalusteiden muuttamisesta työntekijäystävällisemmiksi ja lasten pesuun suositeltiin kosteuspyyhkeitä pesualtaan päällä kannattelun sijaan. Terveystarkastuksissa painotettiin fyysisen kunnon arviointia ja mittauksia ja ohjattiin tarvittaessa työfysioterapeutille, joka antoi henkilökohtaista ohjausta työasennoista.

Verrokkityöterveyshuollossa oli tehty normaaliin toimintasuunnitelmaan kirjatut terveystarkastukset ja työpaikkaselvitykset.

Tulokset

Työterveyshuoltopalvelujen käyttö oli suunnilleen samanlaista tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa tutkimuksen alkaessa. Ainoa selkeämpi ero oli ollut työpaikkaselvityksissä, joita oli verrokkiorganisaatiossa tehty useammin, mikä johtui siitä, että siellä oli peruskorjattu päiväkoti. Tutkimuksen kuluessa suunta muuttui kuitenkin laskevaksi ja työpaikkaselvityksiä tehtiin vähemmän kuin tapausorganisaatiossa (Taulukko 3).

Tapauspäivähoidossa Työterveyshuollon palvelujen käyttö muuttui TANO-toiminnan suuntaisesti. Ryhmäohjaukseen, työpaikan olosuhteiden selvitykseen, ergonomian ohjaukseen ja yksilölliseen neuvontaan ja ohjaukseen osallistuminen lisääntyivät 0. ja 1. mittausten välillä. Muutoksen suunta säilyi 2. mittauksessa seuranta-ajan päättyessä (Taulukko 3).

Taulukko 3. Työterveyshuoltopalvelujen käyttö tapaus- ja verrokkipäivähoidossa 0., 1. ja 2. mittauksissa, keskiarvot (ka) (1 = En ole käyttänyt, 2 = Olen käyttänyt yli vuosi sitten, 3 = Olen käyttänyt viimeisen 12 kk:n aikana)

Milloin viimeksi olet käyttänyt seuraavia työterveyshuollon palveluja?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Ryhmäohjaus työterveyshuollossa tai työpaikalla	1,6	2,1	1,9	1,5	1,3	1,3
Terveystarkastus	2,1	2,2	2,3	2,5	1,9	1,8
Työpaikkakäynti, työpaikan työolosuhteiden selvitys	1,5	2,1	1,9	2,4	1,7	1,7
Sairaanhoito	2,5	2,4	2,3	2,8	2,2	2,3
Ergonomian ohjaus	1,9	2,3	2,2	1,4	1,3	1,3
Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	1,5	2,0	2,0	1,8	1,4	1,5
Työyhteisön kehittäminen	1,3	1,1	1,2	1,6	1,0	1,2

Työhyvinvointia koskevaa tietoa työterveyshuollolta oli saatu tapauspäivähoidossa jo tutkimuksen alkaessa kohtalaisen paljon ja arviot pysyivät korkeina koko tutkimuksen ajan. Myös työtovereilta oli saatu työhyvinvointitietoutta paljon ja taso pysyi korkeana. Työnjohdon, yritysjohtajan ja työsuojelun antama työhyvinvointitieto oli sen sijaan aika vähäistä ja tilanne pysyi samana koko tutkimuksen ajan ja jopa laski hieman. (Taulukko 4.)

Verrokkipäivähoidossa olivat myös työterveyshuolto ja työtoverit antaneet työhyvinvointiin liittyvää tietoa ja ohjausta. Verrokissa lisäksi työnjohto ja yritysjohto olivat antaneet neuvontaa ja ohjausta työhyvinvointiin liittyvissä asioissa. Työsuojelun toiminta hyvinvointitiedon jakamisessa oli molemmissa organisaatioissa ollut vähäistä. (Taulukko 4.)

Elämäntapoihin liittyviä tietoja ja ohjausta oli tapauspäivähoidossa saatu tutkimusajana lisääntyvästi. Erityisesti liikunnan merkityksestä terveydelle ja ohjausta terveelliseen liikuntaan oli TANO-toimintasuunnitelman mukaisesti annettu tapausorganisaatiossa aikaisempaa enemmän ja suunta oli 2. mittauksessa edelleen nouseva. Samaan aikaan ohjauksen ja tiedon tarve liikunnan terveysvaikutuksista väheni, mistä voi tehdä johtopäätöksen, että työterveyshuollon suunniteltu TANO-toiminta oli saanut aikaan tavoiteltuja vaikutuksia.

Verrokkorganisaatiossa neuvonnan ja ohjauksen määrä oli tutkimuksen alussa korkea, mutta vähentyi tutkimusajana. Tiedon tarve vaihteli siten, että 2. mittauksessa sekä tiedon että ohjauksen tarve oli kasvanut.

Taulukko 4. Tietojen, neuvonnan ja ohjauksen saaminen työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi eri toimijaryhmiltä tapaus- ja verrokkipäivähoidoissa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole saanut koskaan, 2 = Olen saanut yli vuosi sitten, 3 = Olen saanut viimeisen 12 kk:n aikana)

Milloin viimeksi olet saanut tietoja, neuvontaa ja ohjausta työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuollolta	2,4	2,5	2,5	2,3	2,3	2,2
Työtovereilta	2,5	2,4	2,4	2,5	2,6	2,2
Työnjohdolta	1,9	1,9	1,7	2,2	2,1	1,9
Yrityksen johdolta	1,1	1,2	1,3	1,2	1,6	1,4
Työsuojelulta	1,1	1,2	1,1	1,4	1,3	1,1

Työssä ja työympäristössä ei tapahtunut suuria muutoksia siinä, miten työn kuormitustekijöitä arvioitiin. Päiväkotityölle tunnusomaiset kuormitustekijät, kuten melu, nostaminen, kannattelu ja hankalat työasennot arvioitiin sekä nolla- että seurantamittauksessa haittaavimmiksi asioiksi työssä. Työpaikan järjestys ja siisteys olivat kuitenkin hieman parantuneet.

Työn sisällössä ja organisoinnissa oli tapahtunut sekä pientä kohentumista että heikentymistä; henkilöstön pysyvyys oli parempi seurantamittauksessa, samoin yksintyöskentely oli vähentynyt ja työntekijät kokivat, että keskeytyksiä työssä oli jonkin verran aikaisempaa vähemmän. Sen sijaan työn jatkuva muuttuminen koettiin suuremmaksi kuormitustekijäksi kuin aikaisemmin.

Työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuus: Työterveyshuolto oli osallistunut työolojen parantamiseen seuranta-aikana enemmän kuin alkutilanteessa. Suunta säilyi koko seuranta-ajan, ja kakkosmittauksessa työterveyshuollon toimesta työoloja oli entisestäänkin parannettu. Myös työntekijät itse sekä työtoverit olivat vaikuttaneet työolojen kohentamiseen. (Taulukko 5). Tämä tulos antaa viitteitä siitä, että työterveyshuollon toiminnalla on ollut yhteys työntekijöiden oppimiseen omasta työhyvinvoinnista, mikä myös oli eräs TANO-toiminnan tavoite. Työsuojelun ja yritysjohtoon osallistuminen työolojen parantamiseen sen sijaan oli vähäistä koko tutkimuksen ajan.

Verrokkioorganisaatiossa työterveyshuollon osallistuminen työolojen parantamiseen oli kohtalaisen niukkaa ja tilanne pysyi samanlaisena koko tutkimuksen ajan. Verrokkissa yritysjohtoon toimesta oli vaikutettu työoloihin lisääntyvästi. Tämä liittyyneen päiväkotien peruskorjaustoihin ja uuden päiväkodin rakentamiseen tutkimusajanjaksona. Eniten kuitenkin työntekijät itse katsoivat parantaneensa työolojaan.

Taulukko 5. Työolojen parantaminen eri toimijoiden toimesta tapaus- ja verrokki-päivähoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1= Ei koskaan, 2= Yli vuosi sitten, 3 = Viimeisen 12 kuukauden aikana)

Milloin työolojasi on viimeksi parannettu?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuollon toimesta	1,5	1,9	2,0	1,5	1,6	1,4
Työnjohdon toimesta	1,7	1,9	1,9	1,8	1,8	1,6
Työyhteisön/työtovereiden toimesta	1,7	1,9	2,0	1,9	2,2	1,7
Työsuojelun toimesta	1,2	1,2	1,1	1,2	1,5	1,1
Yritysjohdon toimesta	1,3	1,3	1,3	1,4	1,8	1,3
Olen itse parantanut työolojani	2,0	2,5	2,6	2,3	2,6	2,5

Työterveyshuollon vaikutukset työympäristöön, työmenetelmiin ja -välineisiin, työjärjestelyihin, työilmapiiriin ja henkilöstön elämäntapoihin: Tapausorganisaatiossa työterveyshuollon vaikutus työoloihin oli jo alkutilanteessa melko vahva, lähes kauttaaltaan yli asteikkokeskiarvon. TANO-tutkimuksen aikana työterveyshuolto oli vaikuttanut ennen kaikkea työmenetelmiin ja työvälineisiin, kuten TANO-toiminnan tavoitteeksi asetettiin. Myönteisiä vaikutuksia havaittiin myös työilmapiirissä (Taulukko 6).

Verrokkiorganisaatiossa alkutilanne oli kuten tapausorganisaatiossa; vaikuttaminen työhön ja työolosuhteisiin oli ollut aktiivista. Tilanne säilyi lähes muuttumattomana tutkimuksen aikana eikä muutoksia toiminnan vaikuttavuudesta ollut havaittu (Taulukko 6).

Taulukko 6. Työterveyshuollon vaikuttavuus tapaus- ja verrokkipäivähoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1= Vaikuttanut kielteisesti, 2 = Ei lainkaan, 3 = Vain vähän, 4 = Jonkin verran, 5 = Paljon)

Onko työterveyshuolto vaikuttanut?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työympäristöön	3,1	3,3	3,2	3,0	3,0	3,0
Työmenetelmiin ja työvälineisiin	3,2	3,5	3,4	2,9	2,8	2,9
Työjärjestelyihin	2,8	2,8	2,7	2,8	2,9	2,7
Työilmapiiriin	2,4	2,6	2,3	2,9	2,7	2,8
Elämäntapoihin	3,0	3,3	3,1	3,2	3,4	3,2

Työterveyshuollon ja yrityksen työhyvinvointia edistävän toiminnan arviointi: Tapausorganisaatiossa, kunnan päivähoidossa, työterveyshuollon saama arvosana parani selvästi alkumittauksen ja seurannan välillä. Taso säilyi samana vielä tutkimuksen päättyessäkin. Kunnan päivähoidon arvosana oli alun pitäenkin hiukan matalampi, ja pikemminkin laski tutkimuksen aikana (Taulukko 7).

Verrokkiorganisaatiossa arvosana nousi sekä työterveyshuollon että kunnan päivähoidon kohdalla (Taulukko 7).

Taulukko 7. Työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana työterveyshuollolle ja yritykselle tapaus- ja verrokkipäivähoidossa 0., 1. ja 2. mittauksissa (asteikko Huonoin mahdollinen = 0 - 10 = Paras mahdollinen)

Arvosana työhyvinvointia edistävälle toiminnalle asteikolla 0 - 10	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuolto	7	7,6	7,5	6,7	7,2	6,9
Yritys	6,8	6,7	6,3	7,4	7,8	7,9

Työterveyshuollon yhteistyö yrityksen ja sen henkilöstön kanssa: Tapausorganisaatiossa yhteistyö työterveyshuollon kanssa lisääntyi erittäin selvästi tutkimuksen aikana. Myös verrokissa tapahtui yhteistyön lisääntymistä, mutta ei siinä määrin, kuin tapauksessa, ja 2. mittauksessa yhteistyön määrä oli taas alkanut laskea (Taulukko 8). Käytännössä yhteistyön lisääntyminen tarkoittaa kuitenkin vain muutamien henkilöiden toimintaa, koska kysymys rajautui työntekijän omaan aktiiviseen toimintaan, kuten palautteen antamiseen ja toiminnan suunnitteluun työterveyshuollon kanssa; työntekijät osallistuvat edelleen aika vähän yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa.

Taulukko 8. Osallistuminen työyhteistyöhön työterveyshuollon kanssa tapaus- ja verrokki-päivähoidossa 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneita prosenttia (%) vastanneista

Oletko osallistunut yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa?	Tapaus (%)			Verrokki (%)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Kyllä-vaihtoehto	4	26	30	4	18	14

Työkykyä tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen: Tapausorganisaatiossa työkyvyn tuki -toimintaan liittyvät menettelytavat ja toimintamallit olivat kohdullisen hyvin tiedossa jo tutkimuksen alussa, mutta tunnettuus ja käytäntöön ottaminen lisääntyivät silti lähes kaikkien toimintamuotojen osalta tutkimusaikana. Päiväkotityössä mahdollisiin väkivaltatilanteisiin varautuminen, työtaturmien ehkäisy ja työpaikan ristiiriittilanteiden käsittely olivat tutuimpia eikä niiden tuntemisessa havaittu selkeää nousua. Sen sijaan kiusaamisen ja epäasiallisen kohtelun ja pitkältä sairauslomalta työhön paluun käsitteleminen olivat tulleet tutummiksi tutkimusaikana (Taulukko 9).

Taulukko 9. Työkykyä, terveyttä ja turvallisuutta tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen tapaus- ja verrokipäivähoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei ole sovittuja toimintatapoja, 2 = On toimintatapoja, mutta niitä ei noudateta, 3 = Sovittuja toimintatapoja noudatetaan)

Toiminta työpaikalla sovittujen käytäntöjen mukaisesti	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Keskiarvot mittauksissa						
Varhainen työkyvyn tuki	1,7	1,7	1,9	1,4	1,8	2,1
Työyhteisön ristiiriittilanteiden käsittely	2,2	2,3	2,1	2,1	2,3	2,0
Työntekijän työkykyongelmien käsittely	2,0	2,3	1,8	1,9	2,1	2,3
Työhön paluu pitkän sairausloman jälkeen	1,4	1,9	1,4	1,4	2,0	2,0
Työtaturmien ja läheltä piti -tilanteiden käsittely	2,6	2,3	2,1	2,0	2,4	2,5
Kiusaaminen tai epäasiallinen kohtelu	1,5	2,1	1,8	1,8	2,4	3,0
Päihdeongelmien käsittely	1,5	1,6	1,7	1,6	1,9	2,0
Väkivaltatilanteet työpaikalla	2,2	2,1	2,2	2,1	2,5	2,6

Verrokkiorganisaatiossa tilanne työkyvyn tukitoimintamallien tuntemuksessa oli hyvin samanlainen kuin tapauksessa. Tulosten yhdenmukaisuus liittyy siihen, että molempien työterveyshuoltojen edustajat olivat osallistuneet valtakunnalliseen "Työkyvyn tuki" -

koulutuskierroksien ja työterveyshuolloille oli muutenkin tuotettu informaatiota työkyvyn tuen toteuttamisen velvoitteista ja siihen liittyen uusista kelakorvaussäännöistä.

Tapaus työterveyshuollon ja -yrityksen arviot TANO-toimintamallin hyödyllisyydestä

Tapaus työterveyshuollon kokemukset TANO-toimintamallin hyödyllisyydestä olivat myönteisiä. Tutkimuksen alussa tarpeiden määrittely ja yhteinen tarkastelu asiakkaan kanssa tuottivat uutta oppimista sekä yhteistyön merkityksestä että työpaikan todellisten työtarpeiden ymmärtämisestä. Jatkossa toiminnan systemaattisuus ja se, että voi keskittyä suunniteltuihin tehtäviin koettiin palkitsevaksi. Myös matriisiin kirjattua seurantaä pidettiin hyödyllisenä muistutuksena.

Tapausyrityksessä asiakkaan edustajat olivat olleet tyytyväisiä työterveyshuollon toimintaan ennen tutkimusta lähinnä siksi, että se koettiin helposti lähestyttäväksi ja luottamukselliseksi tahoksi sairauden hoidossa. Yhteistyötä asiakasorganisaation kanssa pidettiin muilta osin vähäisenä.

Ensimmäisessä TANO-seurantahaastattelussa tapausorganisaatiossa työterveyshuollon aktiivisuutta hankkeesta johtuen pidettiin erittäin myönteisenä ja erityisesti sitä, että päivähoidon tarpeista oli keskusteltu runsaasti ja tavoitteita asetettu yhdessä. Työterveyshuollon tunnettuus oli lisääntynyt selvästi päivähoidon ja kunnan johdossa. Työterveyshuollon kuuleminen TANO-hankkeesta kunnan johtoryhmässä oli lisännyt paljon ymmärrystä työterveyshuollon terveyskasvatuksellisista tavoitteista ja toiminnan suunnitelmallisuutta ja konkreettisia tavoitteita pidettiin hyvinä.

Päivähoidossa erityisesti perhepäivähoitajien työ ja työolosuhteet olivat olleet haasteellisia. TANO-toimintaan liitetty työolojen kartoitus ja perhepäivähoitajille suunnattu neuvonta ja ohjaus sekä toteutetut kävelytestit koettiin myönteisiksi.

Toisaalta, yksittäiset työntekijät olivat antaneet työnjohdolle palautetta, että heillä ei ollut riittävästi tietoa TANO-hankkeesta. Samoin päiväkotien johto kaipasi enemmän tiedottamista TANO-tutkimuksesta omiin toimipaikkoihinsa. Asiakkaan odotukset työterveyshuoltoon painottuivat edelleen vastaanotolle pääsyyn ja terveystarkastuksiin. Hankkeen aikana kuitenkin odotukset siitä, että työterveyshuolto näkyisi enemmän työpaikoilla, olivat lisääntyneet. Toivottiin myös, että työterveyshuolto olisi enemmän asiakkaan kanssa yhteistyössä muulloinkin, kuin ongelmien ilmaantuessa - tässä ennalta ehkäisevän työterveystoiminnan tarve oli lisääntynyt alkuhaastatteluihin verrattuna.

TANO-toimintamallin mukaista toimintaa pidettiin hyvänä siitäkin huolimatta, että sen noudattaminen aluksi koettiin vaivalloiseksi ja aikaa vieväksi. Seurantahaastattelussa asiakkaat olivat sitä mieltä, että mallia voi soveltaa muihinkin organisaatioihin ja erilaisiin työterveystarpeisiin. Tapausorganisaatiossa TANO-toimintamallin hyödyllisyys nähtiin ennen kaikkea siinä, että organisaation työterveystarpeita tuli pohdittua huolellisesti, työterveyshuolto tuli entistä tutummaksi ja aikaa osattiin varata, kun toiminta oli etu käteen suunniteltu.

Verrokkityöterveyshuollon ja -asiakkaiden edustajien näkemykset työterveyshuollon toiminnasta ja sen hyödyllisyydestä

Verrokkityöterveyshuolto arvioi yhteistyön kunnan päivähoidon kanssa olevan tavanomaista ja perustuvan kunnan kanssa tehtyyn yhteiseen työterveyshuoltosopimukseen. Kiinteistöremontteihin liittyvissä työpaikkaselvityksissä työterveyshuolto oli ollut mukana ja terveystarkastukset toteutettiin suunnitelmien mukaisesti.

Verrokkiorganisaatiossa oli juuri ennen TANO-tutkimuksen aloittamista tehty peruskorjausta yhteen päiväkotiin ja rakennettu yksi uusi päiväkoti. Näihin liittyvät työpaikkakäynnit toteutettiin osittain tutkimusajanjaksona ja nousivat työterveyshuollon toiminnassa tutuimmiksi toiminnoiksi. Muuten verrokkipäivähoidossa työterveyshuollon toiminnasta oli hatara käsitys; työterveyshuoltoa ei ollut näkynyt työpaikalla muulloin kuin työpaikkatarastuksessa. Vastaanotto toiminta sen sijaan koettiin ongelmattomaksi ja työterveyshuoltoon oli helppo päästä. Työnantajan ja työsuojelupiirin toimesta oli järjestetty painonhallintakurssi. Tulosten raportoinnissa oli työterveyshuolto mukana, mutta yhteistä tilaisuutta ei pidetty.

TANO-tutkimusta ei verrokkiorganisaatiossa juuri havaittu, vaikka organisaation edustajat olivat siitä hyvin tietoisia, koska haastatteluihin osallistuivat pääasiassa samat henkilöt tapauksen ja verrokin johdosta. Työterveyshuollon toivottiin kaikkineen olevan aktiivisempi ja näkyvän enemmän työpaikoilla. Samoin kuin tapausorganisaatiossa verrokin edustajat toivoivat, että työterveyshuolto olisi enemmän yhteistyössä asiakkaan kanssa muulloinkin, kuin ongelmien ilmaantuessa. Verrokkissa oli yhteistyötä tehty työsuojelupiirin kanssa, mutta ei juurikaan oman työsuojelun

TANO-toimintamallin toimivuus

Tapauksien työterveyshuollossa TANO-toimintamallia sovellettiin laatimalla ensin TANO-toimintasuunnitelma yhdessä TANO-toimintaan osallistuvan työterveyshoitajan, lääkärin ja työfysioterapeutin kanssa. Suunnitelmaa käsiteltiin yhdessä perhepäivähoidon kanssa ja se liitettiin erilliseksi toimintasuunnitelmaksi kunnan yhteistä työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa. Tähän vaiheeseen saakka tapausorganisaatiossa toimittiin TANO-toimintamallin mukaisesti paitsi siltä osin, että suunnitteluun ei osallistunut koko työterveyshuoltoyksikkö - TANO-toiminnassa ei pyritty yksikön yhteiseen TANO-toimintaan, vaan yksittäiset ammattihenkilöt ja asiantuntijat suunnittelivat sitä yhdessä asiakkaan kanssa; sovittiin konkreettisista tekemisistä ja aikatauluista. TANO-hankkeeseen osallistuvat työterveyshoitaja, lääkäri ja työfysioterapeutti pitivät keskenään säännöllisesti kokouksia ja keskustelivat TANO-toiminnasta.

Käytännön toiminnan seuraamisessa TANO-seurantamatriisia pidettiin hyvänä; asiat pysyivät muistissa ja oli selkeää seurata, mitä todella oli tehty suunnittelusta työstä. Suunnittelua ja seurantaa pidettiin myös työterveyshuollon kommentteissa kaikkein hyödyllisimpänä asiana TANO-toimintamallissa. Myös asiakkaan kanssa tehtävä yhteistyö ja kontaktien lisääntyminen koettiin hyödylliseksi.

TANO-toiminnan suunnittelu - hyödyllisyydestä huolimatta - koettiin vaikeaksi ja aikaa vieväksi, koska se edellytti yhteisen ajan löytämistä asiakkaan kanssa. Suunnittelu auttoi

kuitenkin keskittymään olennaisimpiin asioihin työhyvinvoinnin edistämisessä ja vaikka TANO-toimintamalli tuntui ensin työläältä, työterveyshuollon edustajat olivat sitä mieltä, että se lopulta säästi aikaa, kun keskittyi tiettyihin, suunniteltuihin asioihin.

Tulosten yhteenveto

Tapausyrityksen TANO-toiminta keskittyi työn fyysisen kuormittavuuden hallintaan ja työergonomian parantamiseen. Elämäntapaneuvonnan tarkoitus oli tukea fyysisen toimintakyvyn edistämistä. TANO-interventio alkoi perhepäivähoidon työntekijöitä aktivoivilla kävelytesteillä. Töiden videointi, työasento-ohjaus yksilöille ja ryhmille, sekä ergonomian ohjaus ryhmätoimintana olivat konkreettista TANO-toimintaa. Tätä tukivat terveystarkastusten painottuminen fyysisiin oireisiin ja ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan. Nämä näkyvät tuloksissa seuraavasti:

- Yhteistyö työterveyshuollon kanssa lisääntyi jonkin verran tutkimuksen aikana ja jatkoi nousuaan tutkimuksen loppua kohti.
- Työterveyshuollon toiminta painottui ryhmätoimintaan ja ergonomian ohjaukseen, työpaikan olosuhteiden selvitykseen ja yksilölliseen neuvontaan ja ohjaukseen. Lisääntymistä näissä toiminnoissa oli tapahtunut merkittävästi alkutilanteesta. Kaikkineen työterveyshuollon palvelujen käyttö lisääntyi tutkimuksen aikana.
- Elämäntapoihin liittyvää neuvontaa ja ohjausta työterveyshuolto oli antanut hie- man enemmän kuin aikaisemmin. Liikunnan terveysvaikutuksista työterveyshuolto oli antanut lisääntyvästi ohjeita, ja sen tarve väheni tutkimuksen aikana.
- Työhyvinvoinnin yllä pitämiseksi työterveyshuolto antoi neuvontaa ja ohjausta suunnilleen kuten alkutilanteessakin, joka jo sellaisenaan oli hyvällä tasolla.
- Työterveyshuolto oli osallistunut työolosuhteiden parantamiseen merkittävästi enemmän kuin tutkimuksen alussa.
- Työterveyshuollon saama kokonaisarvio oli jo aluksi kohtuullisella tasolla, mutta parani vielä merkittävästi.
- Työhön paluu pitkältä sairauslomalta ja epäasiallisen kohtelun käsittelyn menetelmien tuntemus työpaikalla lisääntyi selvästi aikaisempaan verrattuna.

Tapausasiakasyrityksessä päivähoidon johtaja piti TANO-toimintaa erittäin suotavana käytäntönä. Myös päiväkodeissa intervention vaikutuksia oli havaittu, joskin niissä toivottiin enemmän työterveyshuollon osallistumista työolosuhteiden selvittelyyn. Perhepäivähoito oli TANO-interventiossa haasteellinen, sillä vaikka puutteita työoloissa ja -menetelmissä havaittiin, niihin oli vaikea vaikuttaa, koska työmaa oli asiakkaan koti. Ryhmämuotoisen toiminnan toteuttaminen oli myös vaikeaa, koska ei ollut yhteistä työpaikkaa, missä olisi oltu koolla. Tämä saattaa näkyä tuloksissa: päiväkodeissa asioihin on helpompi vaikuttaa kuin perhepäivähoidossa, mikä voi pudottaa keskiarvoja.

Verrokkiorganisaatiossa työterveyshuollon toiminnassa ei havaittu suuria muutoksia:

- Työterveyshuollon palvelujen käyttö oli pysynyt melko samanlaisena.
- Työterveyshuolto oli antanut neuvontaa ja ohjausta työhyvinvoinnin yllä pitämiseksi kohtalaisen paljon, eikä tilanne muuttunut.
- Työolosuhteiden parantamiseen ei panostettu ainakaan lisääntyvästi.
- Liikuntaan liittyvää neuvontaa ja ohjausta oli työterveyshuollossa annettu selvästi vähemmän kuin aikaisemmin, ja tarve siihen oli lisääntynyt.

Verrokkiorganisaatiossa työterveyshuoltoon suhtauduttiin lähinnä neutraalisti. Tutkimuksen aikana oli kuitenkin havaittu eroja aikaisempaan: työterveyshuollon kanssa oli paljon vähemmän yhteistyötä, ja se näkyi paljon vähemmän työpaikalla kuin tapausorganisaatio. Verrokkiorganisaatiossa oli itse aloitteellinen mm. laihdutuskampanjan käynnistämisessä. Verrokkiorganisaatiossa kaikki haastateltavat toivoivat työterveyshuollolta aktiivisuutta ja konkreettisia ehdotuksia havaittuihin työolosuhteiden puutteisiin. Päiväkodeissa oli sisäilmaongelmaa ja työterveyshuollolta kaivattiin siihen apua.

4.2 Kunnalliset kotihoidot Länsi-Suomessa

Osallistujat

Tapausasiakas: Asiakkaana oli länsisuomalaisen kuntayhtymän kotihoito. Kotihoito on palvelukokonaisuus, johon kuuluvat kotipalvelu, kotisairaanhoido sekä kotihoidon tukipalvelut. Työntekijöitä on noin 50, ja he osallistuivat kyselytutkimukseen.

Verrokkiasiakas: Verrokkiasiakas oli saman kuntayhtymän toisen kunnan alueella toimiva kotihoito. Sen noin 30 työntekijää osallistuivat kyselytutkimukseen.

Tapaustyöterveyshuolto on terveyskeskustyöterveyshuolto, joka kuuluu kunnan terveyskuntayhtymään ja sen asiakkaita ovat kunta, yksityisyrittäjät ja maatalousyrittäjät. Tapaustyöterveyshuollossa toimii moniammatillinen työterveyshuoltotiimi, josta tutkimukseen osallistuivat TANO-vastaava työterveyshoitaja, työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi.

Verrokkityöterveyshuollon muodosti verrokkikunnan oma työterveyshuolto. Työterveyshuollon vastaava hoitaja on sama henkilö kuin tapaustyöterveyshuollossa. Samoin työterveyshuollon asiantuntijat, työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi toimivat sekä tapaus- että verrokkityöterveyshuolloissa..

Tutkimusaika oli 28.10.2009–21.9.2011. Tutkimusprosessin kulku on kuvattu taulukossa 10.

Taulukko 10. Kuntayhtymän kotihoidon tutkimusaineisto ja tutkimuksen eteneminen

Tapaukset			
Tapaustyöterveyshuolto	0. haastattelut	28.–29.10.2009	4
	1. haastattelut	24.–25.2.2011	3
	2. haastattelut	17.–18.8.2011	2
Tapausorganisaation kotihoido	0. haastattelut	28.–29.10.2009	7
	0. kyselyt	7.11.2009	39 (83 %, n=47)
	TANO-koulutus	5.11.2009	
	Seurantatapaaminen	17.6.2010	
	1. haastattelut	24.–25.2.2011	6
	1. kyselyt	24.–25.2.2011	36 (69 %, n=52)
	2. haastattelut	17.–18.8.2011	5
	2. kyselyt	17.–18.8.2011	29 (56 %, n=52)
Verrokkit			
Verrokkityöterveyshuolto	0. haastattelut	28.–29.10.2009	3
	1. haastattelut	24.–25.2.2011	3
	2. haastattelut	17.–18.8.2011	1
Verrokkiorganisaation kotihoido	0. haastattelut	28.–29.10.2009	7
	0. kyselyt	7.11.2009	15 (54 %, n=28)
	1. haastattelut	24.–25.2.2011	3
	1. kyselyt	24.–25.2.2011	15 (60 %, n=25)
	2. haastattelut	17.–18.8.2011	6
	2. kyselyt	17.–18.8.2011	17 (65 %, n=26)

TANO-koulutus: Tapaustyöterveyshuollossa toteutettiin TANO-koulutus 5.11.2009. Tapaustyöterveyshuollosta osallistuivat TANO-koulutukseen TANO-hankkeesta vastaava työterveyshoitaja, työfysioterapeutti, työterveyspsykologi ja työterveyslääkäri. Kotihoidon tärkeimpinä työterveystarpeina pidettiin työntekijöiden ikääntymiseen ja työn tunnekuorimitukseen liittyen henkistä jaksamista työssä. Myös hankalat työolosuhteet ja -työasennot

sekä työergonomia olivat haasteita, koska työ tehdään pääasiassa asiakkaan kotona. Konkreettiseksi TANO-toiminnan tavoitteeksi asetettiin se, että työntekijät tietävät ja ymmärtävät, mistä työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus syntyy ja miten siihen voi itse vaikuttaa, mistä saa apua, kuten apuvälineitä ja henkistä tukea. Varhaisen työkyvyn tuen ja varhaisen tuen mallin tunteminen asetettiin myös TANO-tavoitteeksi. TANO-toiminnan tavoitteet kirjattiin TANO-toimintasuunnitelman toimintasuunnitelmaksi. Työterveyshuolto keskusteli TANO-toimintasuunnitelmasta vanhustyönjohtajan ja kotihoidon johtajan kanssa, minkä jälkeen TANO-toimintasuunnitelmaa tarkennettiin ja aikataulutettiin. TANO-toiminnaksi suunniteltiin terveystarkastukset koko kotihoidolle. Näissä korostettiin neuvontaa ja ohjausta jaksamiseen liittyvissä asioissa. Työterveyspsykologin keskustelutilaisuudet kotihoidon johdolle ja työntekijöille työssä jaksamisesta ja muutoksen hallinnasta sekä työfysioterapeutin ohjaus apuvälineiden käytöstä kirjattiin matriisiin.

TANO-seurantatapaamiseen 17.6.2010 osallistuivat tapausorganisaatiosta perusturvajohtaja ja vanhustyön johtaja, ja työterveyshuollosta TANO-ryhmä. Mukana oli myös TANO-tutkija. Kokouksessa käsiteltiin TANO-hankkeen etenemistä ja suunnitelmia.

Tutkimusaineisto

Haastattelut: Tapausorganisaatiosta haastatteluihin osallistuivat kuntatyönantajan edustajina kunnan perusturvajohtaja, kotihoidon johtaja, kotihoidon ohjaaja, työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutettu, kotihoidon tiimivastaava ja TEH:n luottamusmies.

Tapaus työterveyshuollossa haastatteluihin osallistuivat TANO-hankkeesta vastaava työterveyshoitaja, työfysioterapeutti, työterveyspsykologi ja työterveyslääkäri, joka siirtyi ensimmäisen haastattelun jälkeen toimivapaalle muihin tehtäviin. 2. haastatteluun osallistuivat vain TANO-vastaava työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti.

Verrokkiasiakkaan edustajina haastateltiin 0. mittauksessa vanhustyönjohtaja, kaksi tiimivastaavaa, kotihoidon johtaja, kaksi työsuojeluvaltuutettua ja luottamusmies. Haastatteluun osallistuivat 1. mittauksessa sairaanhoitaja, työsuojeluvaltuutettu ja kotihoidon päällikkö. Viimeiseen, 2. haastatteluun osallistuivat yksi lähihoitaja, yksi sairaanhoitaja, työsuojeluvaltuutettu, yksi terveydenhoitaja, työsuojelupäällikkö ja vanhuspalvelun johtaja.

Verrokkityöterveyshuollosta 0. ja 1. haastatteluun osallistuivat työterveyshoitaja, työterveyslääkäri ja työfysioterapeutti, ja 2. haastatteluun ainoastaan työterveyshoitaja.

Lomakekyselyt: Tapausorganisaation kotihoidon kaikki työntekijät saivat numeroidun paperisen kyselylomakkeen kaikissa kolmessa mittauksessa. Työntekijät palauttivat lomakkeet valmiiksi maksetussa kirjekuussa suoraan tutkijalle.

Verrokkikotihoidon työntekijöille lähetettiin sekä paperiset kyselylomakkeet, joihin vastaus palautus tapahtui kuten tapausorganisaatiossa, että lisäksi 21 kyselyä sähköisenä Digium-kyselynä.

Muu aineisto: Muuta tutkimusaineistoa olivat tapaus työterveyshuollon toimintasuunnitelmat vuosille 2010–2014 ja tarkennettu suunnitelma vuosille 2011–2015, sekä "Työkyvyn tukemisen periaatteet" -moniste koskien työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea.

Työterveyshuollon suunnitellun toiminnan toteutuminen

Työterveyshuolto eteni tapausorganisaatiossa toimintasuunnitelman mukaisesti: Kaikki kotihoidon työntekijät osallistuivat terveystarkastuksiin ja heille annettiin lyhytneuvontaa jaksamiseen, muutoksen hallintaan ja työn fyysiseen kuormittavuuteen liittyvissä asioissa. Fyysisistä oireista kärsivät lähetettiin työfysioterapeutille. Ryhmäpalaute terveystuloksista annettiin työntekijöille. Työfysioterapeutti suoritti ergonomisen näyttöpäätetyön työpaikkakäynnit ja työterveyspsykologi piti luennot työssä jaksamisesta. Varhaisen tuen mallia käsiteltiin työpaikoilla, mutta kaikkien esimiesten kanssa ei vielä ollut asiaa käsitelty.

Verrokkityöterveyshuollossa oli tehty normaaliin toimintasuunnitelmaan kirjatut terveys-tarkastukset ja työpaikkaselvitykset. Työtiloihin liittyviä rakennemuutoksia oli tehty ja työterveyshuolto teki niihin tarkastuksen.

Tulokset

Työterveyshuoltopalvelujen käyttö tapausorganisaatiossa oli kokonaisuudessaan lisääntynyt hiukan. Ryhmämuotoiseen ohjaukseen oli tutkimusaikana osallistuttu aiempaa enemmän; kaikille tehdyistä yksilöllisistä terveystarkastuksista annettiin palaute ryhmätaapaamisessa. Samoin työterveyspsykologin luennot työssä jaksamisesta ja muutoksesta olivat suunnatut työyhteisöille ja esimiesryhmille. Suurin muutos oli ergonomian ohjaukseen osallistumisessa, johon TANO-toiminnassa myös panostettiin (Taulukko 11).

Verrokkiorganisaatiossa työterveyshuollon palveluja oli alkutilanteessa käytetty suunnitteen samalla tavalla, kuin tapauksessa. Selvin ero oli työpaikkakäyntien määrässä; työpaikan olosuhteita oli selvitetty useammin, koska kotihoidon toimitiloissa oli tehty rakennemuutoksia ja korjaustöitä. Selvitysten määrä pysyi samana tutkimuksen aikana. (Taulukko 11).

Taulukko 11. Työterveyshuoltopalvelujen käyttö tapauskotihoitossa ja verrokki-kotihoitossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole käyttänyt, 2 = Olen käyttänyt yli vuosi sitten, 3 = Olen käyttänyt viimeisen 12 kk:n aikana)

Milloin viimeksi olet käyttänyt seuraavia työterveyshuollon palveluja?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Ryhmäohjaus työterveyshuollossa tai työpaikalla	1,7	2,1	1,9	1,4	1,6	1,8
Terveystarkastus	2,3	2,4	2,3	2,3	2,1	2,2
Työpaikkakäynti, työpaikan työolosuhteiden selvitys	1,2	1,3	1,9	1,8	1,8	2,3
Sairaanhoito	2,6	2,4	2,2	2,1	2,3	2,2
Ergonomian ohjaus	1,5	2,6	2,2	1,2	1,8	2,0
Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	1,8	1,9	1,8	1,3	1,8	1,8
Työyhteisön kehittäminen	1,3	1,6	1,2	1,7	2,0	1,8

Työhyvinvointia koskevaa tietoa oli tapausorganisaatiossa saatu ennen kaikkea työterveyshuoltolta. Tutkimuksen aikana saatu ohjaus ja neuvonta lisääntyvät entisestään. Työtoverit olivat jakaneet työhyvinvointitietoja ja tilanne pysyi entisellään tutkimuksen ajan. Muiden toimijoiden taholta ohjaus ja neuvonta oli ollut vähäistä, erityisesti yritysjohto ja työsuojelu olivat olleet passiivisia (Taulukko 12).

Verrokkiorganisaatiossa sen sijaan juuri yritysjohto ja työsuojelu olivat antaneet työhyvinvointiin liittyvää neuvontaa ja ohjausta lisääntyvästi. Toimitilojen muuttojen yhteydessä oli tehty riskienarvio, tiimihuoneen ilmastointia parannettu ja tilan lisäämiseksi väliseinä oli purettu. Työterveyshuoltokin oli lisännyt toimintaansa osallistumalla ilmapiirikartoituksen ryhmäpalautteisiin (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Tietojen, neuvonnan ja ohjauksen saaminen työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi eri toimijaryhmiltä tapaus- ja verrokkikotihoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole saanut koskaan, 2 = Olen saanut yli vuosi sitten, 3 = Olen saanut viimeisen 12 kk:n aikana)

Milloin viimeksi olet saanut tietoa, neuvontaa ja ohjausta työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Työterveyshuollolta	2,2	2,6	2,4	2,2	2,5	2,4
Työtovereilta	2,4	2,3	2,5	2,2	2,4	2,4
Työnjohdolta	1,8	1,8	1,7	1,6	2,0	2,4
Yrityksen johdolta	1,1	1,2	1,3	1,2	1,8	1,6
Työsuojelulta	1,1	1,5	1,4	1,5	2,2	2,1

Taulukko 13. Elämäntapoja koskevan tiedon ja ohjauksen saaminen työterveyshuollolta tapaus- ja verrokkikotihoidossa 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%)

Oletko saanut työterveyshuollolta?	Tapaus (%)			Verrokki (%)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Kyllä-vastanneiden osuus (%)						
Tietoa liikunnan merkityksestä terveydelle	77	94	88	69	79	69
Ohjausta terveelliseen liikuntaan	74	83	72	60	64	62
Tietoa tupakoinnin merkityksestä terveydelle	56	58	60	31	46	54
Ohjausta tupakoinnin lopettamiseen	23	17	10	13	15	31
Tietoa alkoholin käytön merkityksestä terveydelle	45	53	58	50	57	15
Ohjausta alkoholin käytön vähentämiseen	23	6	13	0	8	15
Tietoa terveellisestä ravitsemuksesta	74	78	79	69	69	62
Ohjausta terveellisiin ruokailutapoihin	54	58	52	63	43	46
Tietoa riittävän levon ja unen merkityksestä terveydelle	59	69	67	56	57	38
Ohjausta riittävästä levosta ja unesta huolehtimiseen	43	44	41	38	31	38

Elämäntapoihin liittyvien tietojen antamisen ja ohjauksen määrä oli tapausorganisaatiossa lisääntynyt lähes kaikkien elämäntapaohjeiden kohdalla. Erityisesti liikunnan ja levon merkityksestä oli annettu ohjausta, koska tärkeimpinä työterveystarpeina oli nähty henkinen työssä jaksaminen ja työn fyysinen raskaus. Ohjauksen ja neuvonnan määrä jatkui melko samanlaisena 2. mittauksessa (Taulukko 13).

Verrokkioorganisaatiossa neuvonnan ja ohjauksen määrä oli myös hiukan lisääntynyt, mutta ei niin selvästi, kuin tapauskotihoitossa (Taulukko 13).

Elämäntapoihin liittyvän neuvonnan ja ohjauksen tarve oli tapausorganisaatiossa vähentynyt kauttaaltaan. Tapauskotihoitossa oli TANO-toiminnan mukaisesti annettu myös konkreettista neuvontaa ja ohjausta terveystarkastusten yhteydessä, ja siksi sen tarve oli vähentynyt. Verrokkioorganisaatiossa oli samoin vähemmän tiedon tarvetta, mutta ohjauksen ja neuvonnan tarve ei ollut niinkään vähentynyt (Taulukko 14).

Taulukko 14. Elämäntapoja koskevan tiedon ja ohjauksen tarve työterveyshuollolta tapaus- ja verrokkikotihoitossa 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista

Oletko saanut työterveyshuollolta?	Tapaus (%)			Verrokki (%)		
Kyllä-vastanneiden osuus (%)	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Tietoa liikunnan merkityksestä terveydelle	21	17	16	19	0	21
Ohjausta terveelliseen liikuntaan	41	31	33	31	64	0
Tietoa tupakoinnin merkityksestä terveydelle	3	0	0	6	0	7
Ohjausta tupakoinnin lopettamiseen	3	3	3	0	0	7
Tietoa alkoholin käytön merkityksestä terveydelle	8	3	0	6	0	7
Ohjausta alkoholin käytön vähentämiseen	3	0	0	0	0	7
Tietoa terveellisestä ravitsemuksesta	26	20	25	31	29	36
Ohjausta terveellisiin ruokailutapoihin	31	19	26	37	21	36
Tietoa riittävän levon ja unen merkityksestä terveydelle	18	9	22	25	7	43
Ohjausta riittävästä levosta ja unesta huolehtimiseen	21	9	19	25	23	43

Työssä ja työympäristössä havaitut haittatekijät säilyivät lähes muuttumattomina tutkimuksen aikana. Hienoista nousua oli havaittavissa arvioituissa haittojen suuruuksissa, mikä voi liittyä siihen, että kysely herätti työntekijöitä huomaamaan asioita. Esimerkiksi tupakansavun määrä ja haittaavuus tulee tietoiseksi, jos siitä puhutaan paljon. Hankalat työasennot ja raskas ruumiillinen työ ovat kotihoitolle tunnusomaisia työn kuormitustekijöitä ja niiden koettu haittaavuus oli pysynyt ennallaan (Taulukko 15).

Verrokkikotihoidossa työn fysikaaliset olosuhteet koettiin lähes kauttaaltaan haittaavammaksi kuin tapauskotihoidossa. Sen sijaan itse työn piirteet arvioitiin joko vähemmän tai yhtä haittaaviksi kuin tapauksessa. Muutosta tutkimusaikana ei juurikaan tapahtunut työolosuhteiden eikä itse työn haittojen arvioinnissa (Taulukko 15).

Taulukko 15. Työhön ja työjärjestelyihin liittyviä haittatekijöitä tapaus- ja verrokki-kotihoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei esiinny, 2 = Esiintyy, mutta siitä ei ole haittaa, 3 = Esiintyy, ja siitä on haittaa)

Työn ja työympäristön haittatekijät	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Kuumuutta	1,9	2,0	2,2	2,3	2,4	2,4
Kylmyyttä	1,5	1,8	1,7	1,9	2,1	2,1
Pölyä	1,6	1,8	1,9	1,9	1,6	1,8
Tupakansavua	1,7	2,0	2,2	1,3	1,6	1,9
Hankalia työasentoja	2,4	2,7	2,5	2,3	2,6	2,7
Käsin kantamista, nostamista ja kannattelua	2,3	2,3	2,4	2,1	2,2	2,2
Samanlaisina toistuvia liikkeitä	2,1	2,2	2,3	1,7	1,6	1,7
Raskasta ruumiillista työtä	2,0	2,1	2,3	1,9	1,9	2,1
Vastuu ei ole kohtuullista	1,3	1,5	1,4	1,3	1,5	1,4

Taulukko 16. Työolojen parantaminen eri toimijoiden toimesta tapaus- ja verrokki-kotihoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1= Ei koskaan, 2= Yli vuosi sitten, 3 = Viimeisen 12 kuukauden aikana)

Milloin työolojasi on viimeksi parannettu?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuollon toimesta	1,6	2,1	2,0	2,2	2,3	2,0
Työnjohdon toimesta	2,3	2,3	2,1	2,4	2,5	2,4
Työyhteisön/työtovereiden toimesta	2,3	2,5	2,2	2,5	2,4	2,3
Työsuojelun toimesta	1,6	1,7	1,9	1,9	2,6	2,2
Yritysjohdon toimesta	1,8	1,4	1,7	2,3	2,5	1,9
Olen itse parantanut työolojani	2,4	2,3	2,2	2,6	2,6	2,5

Työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuus:

Työterveyshuolto oli osallistunut työolojen parantamiseen seuranta-aikana huomattavasti enemmän kuin alkutilanteessa. Suunta säilyi koko seuranta-ajan ja suunta säilyi tutkimuksen päättyessä. Vähiten työoloihin olivat vaikuttaneet työsuojelu ja yritysjohto. Verrokkiorganisaatiossa kaikki toimijat olivat osallistuneet työolojen parantamiseen enemmän alkumittauksen aikana ja erityisesti työsuojelun vaikutus oli lisääntynyt. Tämä liittyy kotihoidon toimitilojen remonttiin ja niihin liittyviin riskienarviointiin (Taulukko 16).

Työterveyshuollon vaikutukset työympäristöön, työmenetelmiin ja -välineisiin, työjärjestelyihin, työilmapiiriin ja henkilöstön elämäntapoihin: Tapausorganisaatiossa työterveyshuolto oli vaikuttanut paljon työoloihin, -menetelmiin ja työjärjestelyihin jo alkumittauksessa. Myös elämäntapoihin vaikuttaminen oli ollut huomattavaa. Tutkimusajana työterveyshuollon rooli kasvoi erityisesti työmenetelmiin ja välineisiin vaikuttamisessa, mikä olikin eräs TANO-toiminnan tavoite. Myös elämäntapoihin vaikuttaminen jatkui vahvana, mikä myös liittyi TANO-tavoitteisiin. Suunta säilyi koko seuranta-ajanjakson (Taulukko 17).

Verrokkiorganisaatiossa työterveyshuollon vaikutus työoloihin ja henkilöstön elämäntapoihin arvioitiin tapausorganisaatiotakin vahvemmaksi. Työterveyshuolto oli osallistunut muuttojen yhteydessä työpaikkaselvityksiin ja henkilöstölle oli järjestetty liikuntaryhmiä, mikä näkyy arvioissa. Suunta alkoi kuitenkin laskea 2. mittauksessa (Taulukko 16).

Taulukko 17. Työterveyshuollon vaikuttavuus tapaus- ja verrokkikotihoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Vaikuttanut kielteisesti, 2 = Ei lainkaan, 3 = Vain vähän, 4 = Jonkin verran, 5 = Paljon)

Onko työterveyshuolto vaikuttanut?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Työympäristöön	2,8	2,9	3,1	3,3	3,6	3,1
Työmenetelmiin ja työvälineisiin	3,1	3,6	3,5	2,6	3,3	3,1
Työjärjestelyihin	2,6	2,6	2,8	2,9	2,5	2,8
Työilmapiiriin	2,7	2,6	2,9	2,9	2,8	2,9
Elämäntapoihin	3,4	3,2	3,1	3,1	3,3	3,4

Työterveyshuollon ja yrityksen työhyvinvointia edistävän toiminnan arviointi: Tapausorganisaatiossa, kunnan kotihoidossa työterveyshuollon saama arvosana parani hiukan alkumittauksen ja seurannan välillä ja jatkoi nousuaan tutkimuksen päättyessä. Kunnan kotihoidon arvosana oli alun pitäen hiukan matalampi, mutta parani tutkimuksen aikana loppuun saakka. Verrokkiorganisaatiossa arviot pysyivät lähes muuttumattomina sekä työterveyshuollon että kunnan kotihoidon kohdalla. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana työterveyshuollolle ja yritykselle tapaus- ja verrokkikotihoidossa 0., 1. ja 2. mittauksissa; (asteikko 0–10)

Arvosana työhyvinvointia edistävälle toiminnalle asteikolla 0–10	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuolto	6,4	6,5	6,8	5,9	6,5	5,9
Yritys	6,1	6,6	7,0	6,7	6,0	6,1

Työterveyshuollon yhteistyö yrityksen ja sen henkilöstön kanssa: Tapausorganisaatiossa yhteistyö työterveyshuollon kanssa lisääntyi selvästi tutkimuksen aikana. Verrokkorganisaatiossa yhteistyön määrä oli tutkimusaikana noussut vieläkin enemmän, kuudesta viiteen kymmeneen prosenttiin. Käytännössä yhteistyön lisääntyminen tarkoittaa kuitenkin vain muutamien henkilöiden toimintaa, koska kysymys rajautui työntekijän omaan aktiiviseen toimintaan, kuten palautteen antamiseen ja toiminnan suunnitteluun työterveyshuollon kanssa; työntekijät osallistuvat edelleen aika vähän yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Osallistuminen työyhteistyöhön työterveyshuollon kanssa tapaus- ja verrokkikotihoidossa 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneita prosenttia (%) vastanneista

Oletko osallistunut yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa?	Tapaus (%)			Verrokki (%)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Kyllä-vaihtoehto	9	14	26	7	50	35

Työkykyä tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen: Työkyvyn tukitoimien tuttuus ja käsitys käytäntöjen noudattamisesta lisääntyivät selvästi sekä tapaus- että verrokkorganisaatiossa tutkimuksen aikana. Tapauksessa näiden asioiden tuttuus säilyi tai lisääntyi vielä 2. mittauksessa, kun taas verrokissa tapahtui pikemminkin pientä laskua (Taulukko 20).

Sekä tapaus- että verrokkityöterveyshuollot olivat osallistuneet tutkimuksen aikana valtakunnalliseen koulutukseen, jossa työkyvyn tukea ja toimintamalleja opiskeltiin ja ohjattiin viemään tietoa työpaikoille. Tämä näkyy mahdollisesti tuloksissa. Tapausorganisaatiossa tietoisuuden kasvu pidempään voi myös liittyä TANO-toimintaan, joissa työkyvyn tuki ja varhaisen tuen mallia käsiteltiin.

Taulukko 20. Työkykyä, terveyttä ja turvallisuutta tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen tapaus- ja verrokkikotihoidossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei ole sovittuja toimintatapoja, 2 = On toimintatapoja, mutta niitä ei noudateta, 3 = Sovittuja toimintatapoja noudatetaan)

Toiminta työpaikalla sovittujen käytäntöjen mukaisesti	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Varhainen työkyvyn tuki	1,5	1,6	2,2	1,5	2,1	2,2
Työyhteisön ristiriitatilanteiden käsittely	1,5	2,0	2,2	2,2	2,4	2,1
Työntekijän työkykyongelmien käsittely	1,5	2,0	2,4	1,9	2,5	2,2
Työhön paluu pitkän sairausloman jälkeen	1,5	1,5	2,1	1,7	1,7	1,8
Työtapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden käsittely	2,6	2,4	2,9	2,4	2,8	2,5
Kiusaaminen tai epäasiallinen kohtelu	1,4	2,2	2,4	2,3	2,5	1,9
Päihdeongelmien käsittely	1,6	2,1	2,6	1,4	2,5	2,1
Väkivaltatilanteet työpaikalla	2,6	2,6	2,8	2,4	2,9	2,5

Tapaustyöterveyshuollon ja -yrityksen arviot TANO-toiminnan hyödyllisyydestä

Tapaustyöterveyshuollossa TANO-hanke oli koettu hyödylliseksi. Se oli systematisoinut työterveyshuollon omaa toimintaa ja auttanut miettimään, mihin kannattaa keskittyä. Neuvonta ja ohjaus nähtiin työterveyshuollon tärkeimpänä tehtävänä ja TANO-intervention aikana siihen oli varattu aikaa ja oli tuntunut hyödylliseltä muistaa ohjaus kaikissa tilanteissa. Työterveyshoitaja suunnitteli panostavansa enemmän johdon kanssa palavereihin. Se merkitsee, että suoraa henkilöasiakastyötä voi tehdä vähemmän, mutta työterveyshoitaja uskoi, että tällä tavalla pääsee paremmin vaikuttamaan. TANOsta oli ollut myös se hyöty, että opittiin näkemään asiakkaan eri tasot, ei vain työntekijöitä.

Asiakasedustajien haastatteluissa ei TANO-toimintaa tuotu paljoa esiin. Lähinnä ajateltiin, että TANO oli piristänyt yhteistyötä työterveyshuollon kanssa, työntekijät olivat oppineet oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan ja työterveyshuollon toiminta näkyi konkreettisemmin työpaikalla. Silti toivottiin edelleen aktiivisempaa yhteistyötä ja työterveyshuollon näkymistä käytännössä. Seurantahaastattelussa työterveyshuollon tärkeimmiksi tehtäviksi nousivat työhyvinvoinnin edistäminen ja terveysongelmien varhainen havaitseminen, kun alkumittauksessa korostettiin terveystarkastuksia ja sairaanhoitoa. Organisaation ylimmän johdon näkemys oli, että TANO on hyödyksi ennen kaikkea työterveyshuollon omalle toiminnalle suunnittelun ja seurannan kehittyessä. Johto piti myös hyödyllisenä yhteistoiminnan ja yhteisen suunnittelun lisäämistä johdon ja työterveyshuollon kesken.

Verrokkityöterveyshuollon ja -asiakkaiden edustajien näkemykset työterveyshuollon toiminnasta ja sen hyödyllisyydestä

Verrokkityöterveyshuollossa asiakkaan ja työterveyshuollon yhteistyön arvioitiin sujuuneen hyvin. Oli noudatettu kaupungin kanssa tehtyä työterveyshuollon sopimusta ja toimintasuunnitelmaa. Työpaikkaselvitykset ja terveystarkastukset olivat edenneet suunnitelmien mukaisesti ja lisäksi työterveyshuolto oli osallistunut ilmapaikkakartoituksen tulosten käsittelyyn. Työterveyshuollossa tunnistettiin kotihoidon erityiset työkykyongelmat ja niihin oli pyritty vaikuttamaan ergonomian ohjauksella ja neuvonnalla.

Verrokkiasiakkaan haastatteluissa työterveyshuollon toimintaa pidettiin neutraalina ja asiantuntevana. Työhyvinvointikyselyn ja työsuojelutarkastusten pohjalta on arvioitu tarpeet, annettu palautetta ja käyty yhdessä työterveyshuollon kanssa keskusteluja siitä miten toimintaa voisi kehittää. Työsuojelun ja työterveyshuollon yhteistyön arveltiin toimivan hyvin. Se on parantunut sähköpostin ansiosta. Suunnitteilla oli virkistysiltapäiviä. Työpaikkajumppaa sekä ergonomia- ja väkivaltatilanteiden hallinnan koulutusta oli ollut.

TANO-toimintamallin toimivuus

Tapaustyöterveyshuollossa TANO-toimintamallia pyrittiin noudattamaan tarkasti. Yhteistyötä kotihoidon esimiesten ja vanhustyönjohtajan kanssa oli paljon, mikä koettiin hyödylliseksi ja varmisti, että työterveyshuolto sai todellisen kuvan asiakasorganisaation työterveystarpeista. Itse TANO-toiminta suunniteltiin yksityiskohtaisesti, mikä aluksi auttoi eteenpäin tavoitteellisesti ja systemaattisesti. Jatkossa kävi ilmi, että toimintaa oli alun karsinnan jälkeen vieläkin suunniteltu liikaa, mikä vei työterveyshuoltoa aikaa niin paljon, että ajoittain toimintamalli tuntui työläältä ja ylimitoitetulta.

Työterveyshuoltoyksikön yhteisen toiminnan kehittämistä malli ei palvellut, koska mukana oli alun perin vain siihen valikoitunut TANO-ryhmä. Mallin parhaina puolina pidettiin, paitsi suunnitelmallisuutta ja systemaattisuutta, myös sitä, että se nosti asiakkuuden kolmitasaisuuden esiin. Malli tukee hyvin yhteistyötä yritysjohtajan kanssa.

TANO-toimintamallin arvioitiin sopivan mihin tahansa työpaikkaan ja asiakasyritykseen ja sen käyttämistä oli jo suositeltu muille työterveyshuollon toimijoille.

Tulosten yhteenveto

Tapausyrityksen TANO-toiminta painottui kahteen pääalueeseen: työssä jaksamiseen vaikuttavan tiedon lisäämiseen, siihen liittyen työkyvyn varhainen tuki, sekä elämäntapa-ohjeet, ja toisaalta konkreettiseen ergonomian ohjaukseen ja työmenetelmiin liittyvään koulutukseen sekä apuvälinetietoisuuteen.

Tapausyrityksessä:

- Yhteistyö työterveyshuollon ja asiakasorganisaation kesken oli lisääntynyt merkittävästi ja yhteistyön määrä lisääntyi edelleen tutkimuksen lopussa
- Työterveyshuollon palveluja käytettiin aikaisempaa enemmän ryhmäohjaukseen, ergonomian ohjaukseen, henkilökohtaiseen neuvontaan ja ohjaukseen ja työkyvyn tuki -toimintamallien läpi käymiseen. Nämä toimintamuodot olivat ensisijaisia TANO-toimintasuunnitelmassa.

- Työntekijät olivat saaneet aikaisempaa enemmän tietoa ja ohjausta elämäntapa-asioista kuten liikunnasta, ravinnosta ja unen ja levon merkityksestä terveydelle ja ohjausta riittävstä levosta huolehtimiseen, kuten TANO-toiminnassa suunniteltiin.
- Työterveyshuolto antoi aikaisempaa enemmän työhyvinvointiin liittyvää tietoa ja ohjausta ja sen määrä oli lisääntynyt enemmän kuin muilla toimijoilla.
- TANO-suunnitelman mukaisesti työterveyshuolto antoi aikaisempaa enemmän neuvontaa ja ohjausta liittyen työvälineisiin ja työmenetelmiin, sekä työolosuhteisiin laajemminkin. Elämäntapoihin vaikuttaminen oli jo perinteisesti ollut aktiivista, mutta vahvistui entisestään.
- Työn koettu fyysinen raskaus ja hankalat työasennot eivät silti olleet vähentyneet.
- Työterveyshuollon työhyvinvointia edistävä toiminta oli lisääntynyt hieman ja säilynyt samalla tasolla toisessa seurannassa. Työterveyshuollon kokonaisarvosana oli noussut ja pysynyt niin ikään koko hankkeen ajan.
- Työterveyttä, -turvallisuutta ja työkykyä tukevien toimintamallien tunnettuus oli parantunut. Taso myös säilyi tai lisääntyi toisessa seurannassa.

Tapausasiakasyrityksessä TANO-toimintamallia piti erityisesti yrityksen johtaja hyvänä. Työpaikkojen esimiehet ja vanhustyönjohtaja katsoivat hyötynensä yhdessä suunnittelusta ja siitä, että työterveyshuolto tuli tutummaksi intervention myötä. Silti odotukset työterveyshuollon aktiivisemmasta roolista ja työpaikoilla näkymisestä säilyivät.

Verrokkirytyksessä muutoksia tapahtui tutkimusaikana myös aika paljon:

- Yhteistyö työterveyshuollon kanssa oli lisääntynyt merkittävästi, mutta alkoi taas laskea viimeisessä mittauksessa.
- Työterveyshuoltopalvelujen käyttö lisääntyi hieman ja painottui, kuten tapauksessakin, ergonomian ohjaukseen.
- Työterveyshuolto oli lisääntyvästi vaikuttanut työolosuhteisiin ja työmenetelmiin.
- Työolojen koetussa haitallisuudessa ei ilmennyt muutoksia
- Arvio verrokkityöterveyshuollon työhyvinvointia edistävästä toiminnasta parani ensin, mutta laski sitten samalle tasolle kuin alussa. Yrityksen saama arvio pysyi alkuperäisellä tasollaan.

Verrokkiasiakasorganisaatiossa työterveyshuollon rooli näkyy näin myönteisenä mahdollisesti siksi, että tutkimusajankohtana verrokkioorganisaatiossa tehtiin teknisiä ratkaisuja ja muutostöitä toimitilojen rakenteissa. Työterveyshuolto oli suositellut näitä ja ollut mukana mittauksissa. Myös ilmapiirikartoitus oli tehty. Verrokkityöterveyshuolto oli osallistunut Työkyvyn vahainen tuki -koulutukseen ja käsitellyt näitä asioita työpaikoilla. Työterveyshuoltoa pidettiin aika näkymättömänä ja parhaimmillaankin neutraalina asiantuntijana. Aktiivisuutta ja konkreettisia toimia kaivattiin työpaikoille.

4.3 Hotelli- ja ravintola-alan yritykset Itä-Suomessa

Osallistujat

Itä-Suomessa TANO-vertailututkimukseen osallistui työterveysyhdistys ja sen asiakkaina kaksi hotelli- ja ravintolatoimintaa harjoittavaa yritystä.

Tapausyritys: Tapausyritys oli noin 40 työntekijää työllistävä hotelli- ja ravintola-alan yritys. Yritys oli osa suurempaa konsernia ja kuuluu hotelliketjuun.

Verrokkiyritys: Verrokkiyrityksenä oli toinen hotelli- ja ravintolatoimintaa harjoittava yritys, jossa tutkimuksen aikana työskenteli noin 25 henkilöä. Myös verrokkiyritys kuului hotelliketjuun. TANO-toimintamallin soveltamista koskevaa interventiota ei toteutettu verrokkiyrityksessä, vaan sen työterveystoiminta jatkui ennalta sovitun työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisena.

Tapaustyöterveyshuolto: Tapausyrityksenä toimivan hotellin työterveyshuollosta vastaava tiimi toimi tapaustyöterveyshuoltona. Siihen kuuluivat työterveyshoitaja, työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi. He suunnittelivat yhdessä tutkimuksessa toteutetun TANO-intervention. Intervention toteuttamiseen osallistui tutkimushankkeen alussa myös yrityksen työterveyslääkäri.

Verrokkityöterveyshuolto: Verrokkityöterveyshuoltona toimi verrokkiyrityksestä vastaava työterveyshoitaja. Verrokkiyrityksen työterveyshuoltopalvelut toteutettiin alihankintana hotelliketjun työterveyshuollosta valtakunnallisesti vastaavalle työterveyshuoltopalvelun tuottajalle. Verrokkityöterveyshuolto noudatti hotelliketjun valtakunnallista työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa.

Tutkimusaika oli 9.9.2009–16.11.2011. Tutkimusprosessin kulku on kuvattu taulukossa 21.

TANO-koulutus tapaustyöterveyshuollolle: TANO-toimintamallin soveltamiseksi koulutettiin tapaustyöterveyshuollon henkilöstö kahdessa osassa: 9.9. ja 1.10.2009. Koulutukseen osallistuivat tapausyrityksestä vastaava työterveyshoitaja, työterveysyhdistyksen vastaava työterveyshoitaja sekä työfysioterapeutti. Koulutusinterventiossa tuotettiin tutkimuksessa toteutettavan TANO-intervention alustava suunnitelma (hotellin TANO-matriisi, ks. Liite 3). Suunnitelma käsiteltiin ja sen toteuttamisesta sovittiin tapausyrityksen johtajan ja sen yrityksen omistaja-organisaation toimikunnassa. TANO-toimintamallin soveltaminen käytäntöön tämän jälkeen helmikuussa 2010 ja kesäkuussa 2010. (ks. taulukko 21).

TANO-toimintasuunnitelma: TANO-toiminnan ylätavoitteeksi tapausyrityksessä asetettiin työkyvyn ylläpito vuorotyössä. Yksilöasiakkaiden tavoitteina oli tietää vuorotyön terveysvaikutukset ja huolehtia terveydestään vuorotyössä. Työyhteisö- ja ryhmätason tavoitteina olivat työyhteisön antama tuki vuorotyötä tekeville ja työkykyasioiden puheeksiotto tarvittaessa työkavereiden ja työyhteisön toimesta. Yritys- ja työnjohton tavoite oli vuorotyön terveyshaittojen tiedostaminen ja tiedon huomiointi työn suunnittelussa ja työntekijöiden työkykyä ylläpitävässä toiminnassa. Myös heidän tehtävänsä oli ottaa tarvitta-

essa puheeksi työkykyasiat ja huomioida vuorotyön vaatimukset terveydelle. (Yksityiskoh-
tainen toiminnan kuvaus ks. TANO-matriisi, Liite 3.)

Verrokkiyrityksessä ei työterveyshuollon toiminnalle asetettu täsmällisiä tavoitteita. Pyr-
kimyksenä sielläkin oli työkyvyn ja työterveyden säilyminen ja parantuminen.

Taulukko 21. Itäsuomalaisten hotellien tutkimusaineisto ja tutkimuksen eteneminen

Osallistuja	Aineisto	Ajankohta	Lukumäärä (n) ja/tai vastaus- prosentti (%)
Tapaukset			
Tapaus- työterveyshuolto	0. haastattelut	9.-10.9.2009	4
	1. haastattelut	7.-9.6.2011	3
	2. haastattelut	16.11.2011	3
	TANO-koulutus	9.9.2009	
	Seurantatapaaminen	22.9.2010	
Tapausyritys	0. haastattelut	9.-10.9.2009	7
	0. kyselyt	2.11.2009	36 (92 %, n=39)
	1. haastattelut	7.-9.6.2011	4
	1. kyselyt	7.-9.6.2011	24 (59 %, n=41)
	2. haastattelut	16.11.2011	4
	2. kyselyt	7.9.2011	28 (74 %, n=38)
Verrokkit			
Verrokki- työterveyshuolto	0. haastattelut	9.-10.9.2009	2
	1. haastattelut	7.-9.6.2011	1
	2. haastattelut	16.11.2011	1
Verrokkiyritys	0. haastattelut	15.9.2009	4
	0. kyselyt	2.11.2009	15 (71 %, n=21)
	1. haastattelut	7.-9.6.2011	3
	1. kyselyt	7.-9.6.2011	16 (64 %, n=25)
	2. haastattelut	16.11.2011	4
	2. kyselyt	16.11.2011	12 (48 %, n=25)

Tutkimusaineisto

Haastattelut: Tapausyrityksen edustajina haastateltiin 0 mittauksessa seitsemän henkilöä: omistajaorganisaation edustaja, hotellin johtaja, hotellipäällikkö, ravintolapäällikkö, keittiömestari, palvelupäällikkö ja turvavastaava sekä työsuojeluvaltuutettu, joka oli myös luottamusmies ja yöportieeri. 1. mittauksessa haastateltiin samat henkilöt lukuun ottamatta omistajaorganisaation edustajaa, työsuojeluvaltuutettua ja hotellin turvavastaavaa. Omistajaorganisaation edustaja koki, että hän ei ollut riittävästi selvillä tutkimuksessa arvioitavasta TANO-toiminnasta osallistuakseen haastatteluihin. Turvavastaava ei työskennellyt enää hotellissa. 1. mittauksen haastateltavat osallistuivat myös 2. mittauksen haastatteluihin.

Verrokkiyrityksen edustajina haastateltiin neljä henkilöä, jotka kaikki kuuluivat työsuojelutoimikuntaan: hotellin johtaja, keittiökokki, ravintolaesimies ja siivooja. 1. mittauksen aikana siivooja ei osallistunut haastatteluun. 1. ja 2. mittauksessa haastattelut tehtiin asiakkaan esittämän toivomuksen mukaan ryhmähaastatteluna.

Tapaustyöterveysyhdistyksestä haastateltiin kaikilla haastattelukerroilla vastaava työterveyshoitaja, tapausyrityksen työterveyshoitaja, verrokkiyrityksen työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti. Työterveyslääkäri osallistui 0. mittauksen haastatteluun, mutta ei 1. ja 2. mittauksen haastatteluihin. (Haastattelujen ajankohdat ja niihin osallistuneiden lukumäärät taulukossa 21.)

Lomakekyselyt: Tapausyrityksen henkilöstö (n=39) sai numeroidut, paperiset kyselylomakkeet 0. mittauksessa sekä valmiiksi maksetut palautuskuoret Työterveyslaitoksen tutkijalle. 1. mittauksessa henkilöstön kyselyssä (n=41) käytettiin avointa linkkiä sähköiseen kyselyyn. Yrityksen johto arvioi numeroitujen kyselylomakkeiden vähentävän halukkuutta vastata kyselyyn. 2. mittauksessa palattiin numeroituihin paperilomakkeisiin (n=38), koska sähköiseen kyselyyn vastaaminen koettiin hankalaksi.

Verrokkiyrityksessä 0. mittauksen kyselyssä käytettiin numeroituja paperilomakkeita (n=21). Yritys ei luovuttanut henkilöstön nimiä eikä muita tunnisteita, joten 1. ja 2. mittauksissa paperisissa kyselylomakkeissa ei ollut tunnistamisen mahdollistavaa numerointia. 1. mittauksessa ja 2. mittauksissa kyselylomakkeen sai 25 henkilöä.

Muu aineisto: Muu tutkimusaineisto sisälsi tapaus- ja verrokkiyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmat tutkimusajalta; tapausyrityksen TANO-toimintasuunnitelman ja tapaustyöterveyshuollon täyttämän TANO-toiminnan seurantamatriisin. Toiminnan toteutumista ja osallistujien kokemuksia kartoitettiin seurantatapaamisissa, joissa haastateltiin työterveyshuollon ja tutkimukseen osallistuvien yritysten edustajat. Seurantatapaamiset järjestettiin noin puolen vuoden kuluttua tutkimuksen aloittamisesta.

Tapaus- ja verrokkityöterveyshuoltojen toiminta asiakasyrityksissä tutkimusajana

Tapaustyöterveyshuollon TANO-toiminta tapausyrityksessä: Tapausyrityksen TANO-toimintasuunnitelmasta oli toteutettu koko henkilöstölle vuorotyöterveystarkastukset ja niiden pohjalta suunnitellut ryhmäohjaukset. Lisäksi vuorotyötä koskevaa terveystarkastusmateriaalia oli julkaistu yrityksen Intranetissa ja omistajaorganisaation henkilöstölehdessä. Yritys- ja työnjohto olivat osallistuneet suunnitellusti vuorotyöterveystarkastuk-

siin ja heidän kanssaan oli käyty keskusteluja työpaikalla. Työterveyshuolto oli toteuttanut vuorotyö -tietoiskuja sekä ohjannut henkilöstöä elämäntapa- ja työkykyasioissa myös työpaikalla. Alkuperäisen suunnitelman lisäksi TANO-toimintaan sisällytettiin henkilökoh-
taiset kuntotestit, joiden motivoivaa vaikutusta omasta kunnosta huolehtimiseen pidettiin tärkeänä. Niillä katsottiin olevan merkitystä sekä henkilökohtaisten tavoitteiden saavutta-
miselle että koko työyhteisön aktivoitumiselle huolehtimaan terveydestä vuorotyössä.

TANO-toiminta oli (kuntotestejä lukuun ottamatta) suunnitelman mukaista ja siten syste-
maattisempaa ja kohdennetumpaa kuin aikaisemmin. Toiminta oli myös määrällisesti
lisääntynyt, ja työterveyshuollon toimintaan oli osallistunut lähes kaikki tapausyrityksen
työntekijät. Työterveyshuollon painopiste oli siirtynyt ryhmätason toimintaan henkilökoh-
taisen ohjauksen merkitystä unohtamatta. Tiedon henkilökohtaistamisen ja asiakkaan
oman kokemuksen merkitys tulivat huomioiduiksi vuorotyöterveystarkastuksissa ja jokai-
selle halukkaalle suoritettussa kuntotestissä. Molemmista annettiin ryhmä- ja henkilökoh-
tainen palaute. Kaikille vuorotyöterveystarkastuksiin osallistuneille tehtiin henkilökohtai-
nen terveyssuunnitelma, jossa heitä ohjattiin työterveyden ja kunnan ylläpitämisessä.
Kuntotestiin sisältyi ohjaus fyysisen kunnan ylläpitämiseen.

Verrokkiyöterveyshuollon toiminta verrokkiyrityksessä: Verrokkiyrityksessä työ-
terveyshoitaja oli tehnyt toimintasuunnitelmaan sisältyvät terveystarkastukset.

Tulokset

Työterveyshuoltopalvelujen käyttö tapaus- ja verrokkiyrityksessä oli keskimäärin yhtä
aktiivista ennen tutkimuksen käynnistymistä. Poikkeuksena olivat työpaikkakäynnit, joihin
verrokkiyrityksen henkilöstö raportoi osallistuneensa useammin kuin tapausasiakkaan
henkilöstö (2,4 vs. 1,8). (Taulukko 22.)

Tapausyrityksessä työterveyshuoltopalvelujen käyttö lisääntyi tutkimusaikana. Sen henki-
löstö osallistui aikaisempaa enemmän työterveyshuollon ryhmäohjaukseen, ergonomiao-
h-
jaukseen, työyhteisön kehittämiseen ja ilmapiiriselvityksiin. Yksilöllistä neuvontaa ja ohja-
usta oli saatu tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin aikaisemmin, samoin työpaikka-
käynnit olivat lisääntyneet. Käyttöaktiivisuus säilyi tulosten pysyvyyttä selvittävässä 2.
mittauksessa. (Taulukko 22.)

Verrokkiyrityksen henkilöstö käytti tutkimusaikana työterveyshuollon palveluita vähem-
män kuin ennen tutkimusta. Suurimmat vähennykset olivat terveystarkastuksissa, sai-
raanhoidossa, työpaikkakäynneissä ja työyhteisön kehittämisessä. Työpaikkakäyntien
väheneminen sopii toimintasuunnitelman mukaisen toiminnan todentamiseen: tutkimus-
ajan suunnitelmaan ei sisällynyt työpaikkakäyntejä. Työterveyshuoltopalvelujen käyttöä
koskevat tulokset pysyivät samalla tasolla 2. mittauksessa. (Taulukko 22.)

Taulukko 22. Työterveyshuollon palvelujen käyttö tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole käyttänyt, 2 = Olen käyttänyt yli vuosi sitten, 3 = Olen käyttänyt viimeisen 12 kk:n aikana)

Milloin viimeksi olet käyttänyt seuraavia työterveyshuollon palveluja?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Ryhmäohjaus työterveyshuollossa tai työpaikalla	1,4	2,5	2,4	1,5	1,3	1,3
Terveystarkastus	2,6	2,8	2,6	2,5	1,9	1,8
Työpaikkakäynti, työpaikan työolosuhteiden selvitys	1,8	2,1	1,8	2,4	1,7	1,7
Sairaanhoito	2,5	2,7	2,7	2,8	2,2	2,3
Ergonomian ohjaus	1,4	1,9	1,9	1,4	1,3	1,3
Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	1,6	2,3	2,3	1,8	1,4	1,5
Työyhteisön kehittäminen	1,3	2,5	1,9	1,6	1,0	1,2

Työhyvinvointia koskevaa tietoa oli tapausyrityksessä saatu työterveyshuollolta aikaisempaa useammin, verrokkiyrityksessä harvemmin. Seurannassa (2. mittaus) tulokset pysyivät samantasoisina molemmissa yrityksissä. Muilta toimijoilta - työtovereilta, työnjohdolta ja yritysjohtolta - työhyvinvointitietoa saatiin tapausyrityksessä saman verran kuin ennen.

Taulukko 23. Tietojen, neuvonnan ja ohjauksen saaminen työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi eri toimijaryhmiltä tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole saanut koskaan, 2 = Olen saanut yli vuosi sitten, 3 = Olen saanut viimeisen 12 kk:n aikana)

Milloin viimeksi olet saanut tietoja, neuvontaa ja ohjausta työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuollolta	2,5	2,9	3,0	2,3	1,5	1,7
Työtovereilta	2,2	2,3	2,1	2,9	1,8	2,1
Työnjohdolta	2,0	2,1	1,9	2,6	1,4	1,9
Yrityksen johdolta	1,4	1,6	1,2	2,3	1,6	1,4
Työsuojelulta	2,0	2,1	1,9	1,3	1,3	1,1

Verrokkiyrityksessä tiedon saanti myös näiltä toimijoilta väheni merkittävästi, poikkeuksena oli työsuojelun jo aiemmin melko vähäinen osuus, joka pysyi samalla tasolla. Tapausyrityksessä työterveyshuolto oli keskeisin työhyvinvointitiedon lähde. Verrokkiyrityksessä työhyvinvointitietoa saatiin eniten työtovereilta; 2. mittauksen tulosten mukaan myös yritysjohtolta saatiin enemmän tietoa kuin työterveyshuollolta. (Taulukko 23.)

Elämäntapoihin liittyviä tietoja ja ohjausta saatiin työterveyshuollolta tutkimusjakson aikana tapausyrityksessä merkittävästi enemmän kuin aikaisemmin. Tapausyrityksen tulokset pysyivät seurantamittauksessa samantasoisina. Verrokkiyrityksen työterveyshuollon tietojen antaminen ja ohjaus elämäntapa-asioista väheni 0. ja 1. mittauksen välillä, mutta palasi 2. mittauksessa alkuperäiselle tasolle. Lähtötilanne tapaus- ja verrokkiyrityksillä oli samantasoinen. (Taulukko 24.)

Taulukko 24. Elämäntapatiedon ja ohjauksen saaminen työterveyshuollolta tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista

Oletko saanut työterveyshuollolta?	Tapaus (kyllä, %)			Verrokki (kyllä, %)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Tietoa liikunnan merkityksestä terveydelle	71	100	93	57	44	45
Ohjausta terveelliseen liikuntaan	57	100	89	54	31	36
Tietoa tupakoinnin merkityksestä terveydelle	56	87	86	62	47	55
Ohjausta tupakoinnin lopettamiseen	24	39	43	31	27	18
Tietoa alkoholin käytön merkityksestä	59	96	89	46	27	45
Ohjausta alkoholin vähentämiseen	13	38	36	15	0	20
Tietoa terveellisestä ravitsemuksesta	69	100	96	54	33	64
Ohjausta terveellisiin ruokailutapoihin	51	92	89	46	33	45
Tietoa levon ja unen merkityksestä	66	100	100	54	21	45
Ohjausta levosta huolehtimiseen	44	88	96	31	13	18

Elämäntapatiedon ja ohjauksen tarve: Tapausyrityksessä tiedon tarve väheni 1. mittauksessa erityisesti liikunnan, tupakoinnin, alkoholin sekä levon ja unen merkityksestä terveydelle. Ne sisältyivät työterveyshuollon TANO-interventioon, jonka aikana niistä oli annettu ohjausta niin yksilö- kuin ryhmätapaamisissa. Myös tietoa terveellisestä ravitsemuksesta oli annettu, mutta sitä kaivattiin yhtä paljon kuin aikaisemminkin, vaikka ohjauksen tarve terveellisiin ruokailutapoihin väheni. Ohjausta terveellisestä liikunnasta halut-

tiin 0. mittausta enemmän, samoin ohjausta riittävästä levosta ja unesta huolehtimiseen. Näitä tuloksia voi selittää lisääntynyt elämäntapatiedon anto, samoin interventioon sisältynyt kuntotesti, joiden seurauksena tietoisuus liikunnan ja levon terveydellisestä merkityksestä lisääntyi ja työntekijät halusivat ohjausta elämäntapamuutosten toteuttamiseen. Puolen vuoden kuluttua intervention päättymisestä henkilöstön tiedon ja ohjauksen tarve nousi taas entiselle tasolle ja jopa ylitti sen terveellisen ravitsemuksen, levon ja unen sekä liikunnan ohjauksen osalta.

Taulukko 25. Elämäntapatietojen ja ohjauksen tarve tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista

Haluaisitko työterveyshuollolta enemmän	Tapaus (kyllä, %)			Verrokki (kyllä, %)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Tietoa liikunnan merkityksestä terveydelle	23	14	24	38	40	50
Ohjausta terveelliseen liikuntaan	21	36	32	54	43	60
Tietoa tupakoinnin merkityksestä terveydelle	15	5	8	23	14	33
Tietoa alkoholin käytön merkityksestä terveydelle	12	5	12	21	14	33
Tietoa terveellisestä ravitsemuksesta	37	38	50	69	53	56
Ohjausta terveelliseen ruokailuun	37	27	50	54	43	56
Tietoa riittävän levon ja unen merkityksestä terveydelle	29	23	35	43	40	33
Ohjausta levosta huolehtimiseen	34	32	46	36	29	44

Verrokkiyrityksessä 0. mittauksessa elämäntapatiedon ja ohjauksen tarve oli yleisempää kuin tapausyrityksessä. Tarve väheni hieman, mutta ei merkitsevästi 1. mittauksessa, jossa tiedon ja ohjauksen tarve oli edelleen laajempaa kuin tapausyrityksessä kaikissa muissa asioissa paitsi ohjauksessa riittävästä levosta huolehtimiseen. 2. mittauksessa tiedon ja ohjauksen tarve lisääntyi entisestään lukuun ottamatta tiedon tarvetta levon ja unen merkityksestä, joka laski hieman.

Työhön ja työoloihin liittyvät terveyden haitat: Tapausyrityksessä työhön liittyvän ruumiillisen kuormituksen kokeminen väheni hieman 0. ja 1. mittausten välillä. Selkeimmät erot olivat käsin kantamisen, nostamisen ja kannattelun sekä raskaan ruumiillisen työn aiheuttaman terveyden haitan väheneminen. 2. mittauksessa tilanne palasi lähes lähtötasolle. Verrokkiyrityksessä lähtötilanne samoissa kuormitustekijöissä oli hieman heikompi, mutta parani vähän 1. mittauksessa. Raskaan ruumiillisen työn osalta tulokset pysyivät lähes 1. mittauksen tasolla 2. mittauksessa. Sen sijaan käsin kantamisen, nos-

tamisen ja kannattelun haittaavuus lisääntyi 2. mittauksessa yli lähtötilanteen. 2. mittauksessa se koettiin selvästi haittaavammaksi kuin tapausyrityksessä. (Taulukko 26.)

Vuorotyön kuormitustekijöitä tarkasteltiin kysymällä epäsäännöllisten työaika- ja yötyön esiintyvyyttä sekä niistä aiheutuvaa haittaa terveydelle. Tapausyrityksessä lähtötilanne oli jonkin verran verrokkiyritystä heikompi, mutta parani lähtötilanteesta 1. mittauksessa ja pysyi lähtötilannetta alhaisemmalla tasolla 2. mittauksessa. Verrokkiyrityksessä epäsäännöllisten työaika- ja yötyön esiintyvyys ja haittaavuus lisääntyi jonkin verran em. tarkastelujaksolla ja jäi lähtötilannetta korkeammalle tasolle 2. mittauksessa. (Taulukko 26.)

Yötyön esiintyvyydessä tapaus- ja verrokkiyrityksen välillä oli niukka ero. Tapausyrityksessä tilanne kuitenkin parani 1. mittauksessa ja pysyi alentuneella tasolla 2. mittauksessa. Verrokkiyrityksessä tilanne säilyi lähes samana kaikissa mittauksissa. (Taulukko 26.)

Taulukko 26. Työhön ja työjärjestelyihin liittyviä haittatekijöitä tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei esiinny, 2 = Esiintyy, mutta siitä ei ole haittaa terveydelle; 3 = Esiintyy, ja siitä on haittaa terveydelle)

Työn ja työympäristön haittatekijät	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Hankalia työasentoja	2,0	1,9	1,9	2,0	1,6	1,9
Käsin kantamista, nostamista ja kannattelua	2,0	1,7	1,9	2,3	2,1	2,5
Samanlaisina toistuvia liikkeitä	2,3	2,1	2,3	2,3	2,1	2,5
Raskasta ruumiillista työtä	1,6	1,4	1,5	2,1	1,8	1,9
Työajat ovat epäsäännöllisiä	2,1	1,8	1,8	1,9	2,1	2,1
Työtä täytyy tehdä öisin	1,5	1,3	1,3	1,6	1,5	1,6
Työ on vuorotyötä	1,9	1,7	1,8	2,1	1,9	1,9

Elämäntavat: Suuria muutoksia elämäntavoissa ei tapahtunut 0., 1. ja 2. mittauksen välillä. Yksittäisissä tapauksissa tupakointi oli vähentynyt ja unesta ja levosta huolehtiminen oli parantunut tapausyrityksessä. Verrokkiyrityksessä muutoksia oli vähän ja niitä oli sekä parempaan että huonompaan suuntaan. Määrällisesti nämä muutokset kumosivat toisensa.

Työterveyshuollon toiminnan vaikutukset työoloihin: Tapausyrityksen 0. mittauksessa työoloja olivat parantaneet eniten työnjohto ja henkilöstö itse. Työterveyshuollon ja työsuojelun arvioitiin parantaneen työoloja harvemmin kuin muut yrityksen toimijat. 1.

mittauksessa työsuojelua lukuun ottamatta kaikkien toimijoiden aktiivisuus työolojen parantamisessa lisääntyi. Eniten lisääntyivät työterveyshuollon ja yritysjohton arvot. Tulosten pysyvyyttä mittaavassa 2. mittauksessa työterveyshuollon arvo laski hieman, mutta pysyi selvästi lähtötasoa korkeampana. Arviot yritysjohtosta työolojen parantamisen toimijana laskivat alkutilanteen tasolle. (Taulukko 27.)

Verrokkiyrityksessä työolojen parantamisen lähtötilanne oli samanlainen kuin tapausyrityksessä. Poikkeuksena oli yritysjohton merkittävä rooli työolojen parantajana. Päinvastoin kuin tapausyrityksessä, verrokissa kaikkien toimijoiden aktiivisuus työolojen parantamisessa laski. Eniten laskua oli työnjohton osalta 1. mittauksessa. Laskeva trendi jatkui 2. mittauksessa. Ainoastaan työsuojelun ja työterveyshuollon osalta tulokset säilyivät lähes samoina kaikilla mittauskerroilla. Molempien osuus työolojen parantamisessa arvioitiin muita toimijoita selvästi vähäisemmäksi. (Taulukko 27.)

Taulukko 27. Työolojen parantaminen eri toimijoiden toimesta tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei koskaan, 2 = Yli vuosi sitten, 3 = Viimeisen 12 kuukauden aikana)

Milloin työolajasi on viimeksi parannettu?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuollon toimesta	1,5	2,3	2,0	1,5	1,4	1,5
Työnjohton toimesta	2,2	2,5	2,2	2,5	1,9	2,0
Työyhteisön/työtovereiden toimesta	1,9	2,2	2,1	2,0	1,9	2,0
Työsuojelun toimesta	1,3	1,3	1,5	1,6	1,3	1,3
Yritysjohton toimesta	1,7	2,2	1,7	2,5	2,2	2,0
Olen itse parantanut työolajani	2,2	2,4	2,5	2,4	2,3	2,3

Työterveyshuollon vaikutukset työympäristöön, työmenetelmiin ja -välineisiin, työjärjestelyihin, työilmapiiriin ja henkilöstön elämäntapoihin: Lähtötilanne tapaus- ja verrokkiyrityksessä oli samantasoinen. Poikkeuksena olivat työterveyshuollon vaikutukset työilmapiiriin ja työmenetelmiin. Vastaajat arvioivat ne hieman suuremmaksi tapausyrityksessä kuin verrokkiyrityksessä. (Taulukko 28.)

Tapausyrityksessä työterveyshuollon arvioitu vaikuttavuus kaikkiin em. alueisiin parani merkittävästi 1. mittauksessa. Eniten työterveyshuolto oli vaikuttanut elämäntapoihin, työjärjestelyihin, työilmapiiriin ja työvälineisiin. Tulokset pysyivät hyvinä 2. mittauksessa lukuun ottamatta työmenetelmiä ja -välineitä, joiden osalta arviot laskivat lähelle lähtötalannetta. Myös tässä mittauksessa työterveyshuollon arvioitiin vaikuttaneen eniten elämäntapoihin ja työympäristöön. Suurimmat parannukset työterveyshuollon vaikuttavuudessa koko 0. ja 2. mittauksen välillä olivat vaikuttavuudessa työympäristöön, työjärjestelyihin ja elintapoihin. (Taulukko 28.)

Verrokkiyrityksessä arviot työterveyshuollon vaikuttavuudesta laskivat lähtötilanteen ja 1. mittauksen välillä. 2. mittauksessa arvot palautuivat lähtötasolle; työilmapiirin ja työjärjestelyjen osalta ne paranivat 0. mittauksesta. Verrokkiyrityksen tulokset olivat systemaattisesti heikommat kuin tapausyrityksen tulokset 2. mittauksessa. (Taulukko 28.)

Taulukko 28. Työterveyshuollon vaikuttavuus tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1= Vaikuttanut kielteisesti, 2 = Ei lainkaan, 3 = Vain vähän, 4 = Jonkin verran, 5= Paljon)

Onko työterveyshuolto vaikuttanut?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työympäristöön	2,8	3,5	3,4	2,8	2,5	2,8
Työmenetelmiin ja työvälineisiin	3,2	3,5	3,1	2,8	2,4	2,8
Työjärjestelyihin	2,6	3,3	3,1	2,3	2,3	2,7
Työilmapiiriin	2,7	3,4	3,1	2,2	2,3	2,6
Elintapoihin	3,1	3,8	3,6	3,3	2,6	3,1

Työterveyshuollon ja yrityksen työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosanat: Tapausyrityksessä työterveyshuollon ja yrityksen arvosanat paranivat 0. mittauksen ja 1. mittauksen välillä merkittävästi (1,7 ja 1,0 yksikköä). 2. mittauksessa ne hieman laskivat, mutta työterveyshuollon osalta muutos oli vähäinen. Tapausyrityksessä työterveyshuollon työhyvinvointia tukeva toiminta arvioitiin 1,7 yksikköä yrityksen toimintaa paremmaksi.

Verrokkiyrityksessä työhyvinvointitoiminnan arvosanat laskivat 0. mittauksesta 2. mittaukseen niin työterveyshuollon kuin yrityksenkin osalta. Työterveyshuollon saama arvostus laski yrityksen arvostusta enemmän. Viimeisessä mittauksessa (2. mittaus) työterveyshuollon työhyvinvointia tukeva toiminta arvioitiin 1,7 yksikköä yrityksen toimintaa heikommaksi. (Taulukko 29.)

Taulukko 29. Työhyvinvointia edistävän toiminnan arvostus työterveyshuollolle ja yritykselle tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Keskiarvo (ka) (asteikko Huonoin mahdollinen = 0–10 = Paras mahdollinen)

Arvosana työhyvinvointia edistävälle toiminnalle asteikolla 0–10	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuolto	6,3	8,0	7,9	6,1	6,0	5,4
Yritys	5,8	6,8	6,2	7,4	7,3	7,1

Työterveyshuollon yhteistyö yrityksen ja sen henkilöstön kanssa: Tapausyrityksessä yhteistyön yleisyys työterveyshuollon kanssa lisääntyi koko tutkimuksen ajan. Verrokkiyrityksessä yhteistyö oli lähtötilanteessa yleisempää työterveyshuollon kanssa kuin tapausyrityksessä. Yhteistyön yleisyys puolittui 1. mittaukseen, mutta lisääntyi jonkin verran 2. mittauksessa. (Taulukko 30.)

Taulukko 30. Osallistuminen työyhteistyöhön työterveyshuollon kanssa tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista

Oletko osallistunut yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa?	Tapaus (kyllä, %)			Verrokki (kyllä, %)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
kyllä	29	48	54	46	21	33

Työkykyä tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen: Tapausyrityksessä kaikkien ja verrokkiyrityksessä yhtä toimintatapaa lukuun ottamatta kaikkien työkyvyn tuen toimintamallien tunnettuus parani tutkimusaikana. Tapausyrityksessä mallien tunnettuus parani erityisesti työkyvyn varhaisen tuen toimintamallin osalta. Malli oli TANO-toiminnan tavoitteena. (Taulukko 31.)

Taulukko 31. Työkykyä, terveyttä ja turvallisuutta tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei ole sovittuja toimintatapoja, 2 = On toimintatapoja, mutta niitä ei noudateta, 3 = Sovittuja toimintatapoja noudatetaan)

Toiminta työpaikalla sovittujen käytäntöjen mukaisesti	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Keskiarvot mittauksissa	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Varhainen työkyvyn tuki	1,7	2,7	2,5	1,3	1,5	1,3
Työyhteisön ristiriitatilanteiden käsittely	1,7	2,5	2,5	1,7	2,1	2,0
Työntekijän työkykyongelmien käsittely	1,9	2,6	2,7	2,0	2,4	2,6
Työhön paluu pitkän sairausloman jälkeen	1,6	2,4	2,4	1,4	1,6	2,6
Työtapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden käsittely	2,1	2,5	2,7	2,8	2,4	2,6
Kiusaaminen tai epäasiallinen kohtelu	1,7	2,3	2,2	2,3	2,3	2,4
Päihdeongelmien käsittely	2,1	2,8	2,7	1,5	2,2	2,5
Väkivaltatilanteet työpaikalla	2,5	2,8	2,8	2,8	2,5	2,7

Eri mallien tunnettuuden ja noudattamisen tilanne molemmissa yrityksissä oli lähes samalla tasolla viimeisessä eli 2. mittauksessa. Suurin ero yritysten välillä oli työkyvyn varhaisen tuen tunnettuudessa ja noudattamisessa: tapausyrityksessä tunnettuuden parantaminen varmistui 2. mittauksessa. Verrokkiyrityksessä mallin tunnettuus oli huomattavasti vähäisempää, eikä se parantunut tutkimuksen aikana. (Taulukko 31.)

Tapaustyöterveyshuollon ja -yrityksen arviot TANO-toimintamallin kokeilusta ja mallin mukaisen toiminnan hyödyllisyydestä

Tapaustyöterveyshuollossa oli noudatettu tarkasti TANO-toimintamallia ja sen pohjalta tehtyä toimintasuunnitelmaa (ks. TANO-matriisi, Liite 3). TANO-intervention aikana tapausyrityksen henkilöstö oli tullut tutummaksi, ja yhteistyö työterveyshuollon ja tapausyrityksen kesken oli tiivistynyt, esimerkiksi TANO-interventioon sisältyvät vuorotyöterveystarkastusten palautetilaisuudet oli suunniteltu yhdessä esimiesten kanssa. Työntekijä oli sitoutunut TANO-interventioon, eikä henkilöstön mahdollisuuksia osallistumiseen rajoitettu. Esimiehet olivat osallistuneet tilaisuuksiin, joissa heidän läsnäolonsa oli tarvittu ja olleet mukana ryhmissä, joita intervention aikana oli järjestetty. Työterveyshuolto oli neuvonut esimiehiä ottamaan interventiossa esiin nousseita asioita puheeksi kehityskeskusteluissa.

TANO-interventioon sisältyneet toiminnot olivat lisänneet henkilöstön tietoisuutta omista tarpeistaan. Vaikutelma oli, että työntekijät olivat terveempiä ja sairauskäyntejä oli aikaisempaa vähemmän. TANO-interventiosta oli saatu hyvää palautetta sekä henkilöstöltä että yrityksen johdolta; asiakkaat olivat olleet erittäin tyytyväisiä. Asiakkaat olivat hakeutuneet aikaisempaa helpommin työterveyshuoltoon ja tulleet kaupungillakin kysymään toiminnasta.

TANO-intervention aikana kehitetty vuorotyöterveystarkastusmalli ja siinä käytetyt lomakkeet koettiin hyviksi; niitä tullaan hyödyntämään myös muissa yrityksissä. Vuorotyöterveystarkastuksiin kehitettyä kyselyä ja muita lomakkeita voidaan jakaa etukäteen tarkastukseen tuleville. Ne järkevöittävät toimintaa ja helpottavat yksilöllisten kuntoutus- ja hyvinvointisuunnitelmien laadintaa, sopimista ja seurantaa. Ryhmäpalautteiden kautta oli saatu aikaan tehokasta ja pitkäkestoista vaikutusta.

Tapausyrityksessä oli tehty paljon yhteistyötä työterveyshuollon kanssa jo ennen TANO-tutkimuksen alkamista ja intervention käynnistämistä. Säännönmukaista työterveyshuollon yhteistä suunnittelua tai sen toiminnan arviointia ei kuitenkaan tehty.

Tapausyrityksen edustajat olivat hyvin selvillä TANO-toimintasuunnitelmasta ja pitivät yrityksen osallistumista TANO-vertailututkimukseen tärkeänä työterveystoimintana. Suunnitelmat olivat toteutuneet ja toimintaa oli ollut hyvää ja asiallista. Erityisen hyvää oli se, että näin pystyttiin herättelemään työntekijöitä ennaltaehkäisyyn ja huolehtimaan itsestään. Hanke oli avannut uudenlaista kulttuuria.

Vuorotyöterveystarkastus oli herättänyt ymmärtämään, että pitää treenata tullakseen parempaan kuntoon. Ergonomiamittaukset ja yleiset infotilaisuudet olivat olleet hyviä;

niissä saatu tieto oli ollut hyvää; se saattoi antaa kipinän muutokselle. Tarkastusten palautetilaisuuksissa ihmiset olivat osallistuneet keskusteluun ja kuunnelleet muita. Muutosta oli tapahtunut myös ymmärryksessä, että kaikki ei johdu työpaikasta, vaan ihmisten pitää itsensä tarttua asioihin.

Työterveyshuollon TANO-interventiosta ja tutkimuksesta esitettiin myös kritiikkiä. Ennaltaehkäisevää toimintaa olisi voinut olla vielä enemmän: interventiosta tiedottamisen yhteydessä odotukset olivat nousseet korkealle, eivätkä kaikkien toiveet olleet toteutuneet. Intran vuorotyötiedotteet eivät olleet tavoittaneet kaikkia, sillä sinne pääsivät vain esimiehet ja vuorotyöpäälliköt. Ilmoitustaululle olisi voinut tulla enemmän informaatiota. Vahinko, että niin ei ollut tapahtunut, sillä tiedottaminen kasvokkain ja palaverit ovat kalliita - ne vievät työaikaa. Osa työntekijöistä oli kokenut kuntotestiin ohjaamisen pakottavaksi. Myös tutkimukseen kuuluvat kyselyt olivat olleet turhan pitkiä ja jotkut olivat koneet vastamaan kehottamisen painostuksena.

Kritiikistä huolimatta kaikki, mitä hankkeen aikana oli tehty, oli ollut tarpeellista. Vaikka näin lyhyessä ajassa ei vaikutuksia esimerkiksi sairauspoissaoloihin saataisikaan, uskotaan, että pitkällä tähtäimellä myös ne tulevat vähenemään ja työntekijöiden tyytyväisyys lisääntyy.

Työterveyshuollolta toivottiin jatkossa säännöllistä tiedottamista vuorotyöstä. Tietoa voisi olla viikoittain esimerkiksi ilmoitustaululla. Työterveyshuollon tulisi ohjata ihmisiä niin, että sairauspoissaolot vähenisivät ja työkyky säilyisi. Tulevaisuudessa työterveyshuolto voisi olla enemmän mukana pohtimassa mahdollisuuksia työkokeiluihin tai tehtävien vaihtoon tilanteissa, joissa työntekijä ei enää pysty tekemään entistä työtään. Toivottiin myös, että työterveyshuolto ottaisi nopeammin yhteyttä, jos huomaa ongelmia organisaatiossa.

TANO-toimintamalliin oli perehtynyt parhaiten yrityksen johtaja. Hän piti sitä hyvänä tapana toimia ja suositti sen käyttöä myös hankkeen jälkeen.

Verrokkityöterveyshuollon ja -yrityksen edustajien näkemykset työterveyshuollon toiminnasta ja sen hyödyllisyydestä

Verrokkityöterveyshuollon edustajan mukaan yhteistyö yrityksen kanssa oli toistaiseksi ollut melko vähäistä. Yritys oli kuitenkin aktiivinen ja suhtautui vakavasti työterveyden ja -turvallisuuden ylläpitämiseen. Yrityksissä panostettiin työyhteisöön ja ymmärrettiin myös ennaltaehkäisyn merkitys.

Työterveyshuollon toiminta perustui hotelliketjun valtakunnalliseen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Työpaikkaselvitys oli tehty ennen tutkimuksen alkamista, ja terveystarkastuksia toteutettiin työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaan. Keittiötyön kehittämistä oli mietitty, mutta mihinkään interventioon ei mietintä ollut edennyt. Kun työpaikkaselvityksiä tai terveystarkastuksia ei tehdä, toimitaan sairauskäyntien kautta. Yhteistoimintaa työterveyshuollon kanssa odotetaan, mutta ketjun työterveyshuollon toimintasuunnitelma määrittelee, mitä voidaan tehdä. Jos erityisviestejä tulee, niihin vastataan, joten myös asiakas voi olla aktiivinen. Yrityksessä ehkä tarvittaisiin lisää tietoa työterveyshuollosta ja mitä se voi tehdä työkyvyn tukemiseksi. Tutkimusaikana ei tilanne kuitenkaan muuttunut.

Verrokkiyrityksen edustajat pitivät yrityksen työtervestilannetta hyvänä, mutta työterveyshuollon panosta toivottiin työkyvyn säilyttämisessä. Toistaiseksi työterveyshuolto ei ollut tehnyt oma-aloitteisesti kovinkaan paljoa. Työterveyshuollon haluttiin räätälöivän toimintansa paremmin asiakasyrityksen mukaan. Aktiivinen yhteydenpito yritykseen, tulevan ennakointi ja yrityksessä käyminen useammin koettiin tarpeellisiksi.

Työterveyshuollon toiminnan suunnittelu ja arviointi ei ollut muodostunut toimintatavaksi työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyössä ennen tutkimusta eikä sen kuluessa. Yrityksen työsuojelutoimikunnassa tarpeita kyllä pohdittiin ja toimintaa suunniteltiin ja arvioitiin, mutta työterveyshuollon edustaja ei ollut siihen osallistunut. Yrityksen omaa työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa ei ollut, vaan työterveyshuollon toiminta määriteltiin hotelli-keijun työterveyshuoltosuunnitelman mukaisesti.

Vaikka yhteistyö työterveyshuollon kanssa oli toiminut, se voisi olla läheisempää. Esimerkiksi sovittu palaverikäytäntö työterveyshuollon kanssa voisi olla ratkaisu yhteistyön tiivistämiseksi. Yhteistyöhön ei kuitenkaan sovittu muutoksia, vaan tilanne jatkui ennallaan tutkimuksen ajan.

Tutkimuksen edetessä työterveyshuoltoa kohtaan esitettiin aikaisempaa enemmän kritiikkiä: työterveyshuolto oli tehnyt vain vähän työterveyden ja – turvallisuuden parantamiseksi yrityksessä. Työterveyshuollon toiminnassa ei osattu ottaa yrityksen erityistarpeita huomioon, vaan toimittiin kuten millä tahansa toimialalla. Työpaikan odotuksista huolimatta työterveyshuollon toiminta oli pysynyt samanlaisena kuin aikaisemmin; mikään ei ollut muuttunut.

TANO-toimintamallin toimivuus

Työterveyshuollon edustajat olivat kokeneet TANO-toimintamallin soveltamisen melko raskaana, mutta antoisana. Toimintamalli oli jämäköittänyt työterveyshuollon toimintaa. Työterveyshuolto oli saanut tietoja yrityksestä ja henkilöistä, koska mallin mukaisesti oli toimittu yrityksen tarpeista syvennetymin.

Mallin mukaista toimintaa kannattaisi jatkossa rajata pienempiin osa-alueisiin, mutta sitä pitäisi tehdä kaikissa yrityksissä. TANO-toimintamallin soveltamista voisi tehostaa ajankäytön ja resurssien tarkemmalla suunnittelulla. Pitää myös olla tarkka suunnitelma ja aikataulutus, joista pidetään kiinni.

TANO-toimintamalli sopi tapaustyöterveyshuollon edustajien mielestä lähes kaikkeen työterveyshuollon tekemiseen: määritellään tarpeet, tavoitteet ja toiminta, ja sitten arvioidaan, onko toiminta ollut järkevää. Työterveyshuollon kehittämää vuorotyön TANO-toimintamallia voisi viedä muihin vastaaviin työpaikkoihin. Ei ehkä sen kaikkia osioita, mutta parhaat ja ne jotka työnantaja haluaa (ks. TANO-matriisi, Liite 3).

Tulosten yhteenveto

Tapausyrityksen TANO-toiminnassa panostettiin elämäntapaohjaukseen vuorotyössä yksilö- ja ryhmätasolla sekä koko organisaatioon kohdennetun tiedottamisen kautta. Vuoro-

työn suunnittelua ja sitä kautta työaikajärjestelyjä pyrittiin kehittämään. Lisäksi ohjattiin puhekeskustelussa tilanteissa, joissa ilmeni tarvetta työntekijän työkyvyn tukemiseen.

Tapausyrityksessä tapahtuneet muutokset:

- Työterveyshuollon palvelujen käyttö kohdistui aikaisempaa enemmän ryhmätöimintaan, ergonomian ohjaukseen, henkilökohtaiseen neuvontaan ja ohjaukseen sekä työyhteisön kehittämiseen. Tämä vastasi hyvin työterveyshuollon TANO-toimintasuunnitelman sisältöä
- Työntekijät saivat aikaisempaa merkittävästi enemmän tietoa ja ohjausta elämäntapa-asioista kuten tupakoinnista, ravinnosta, liikunnasta, alkoholista sekä unen ja levon merkityksestä terveydelle ja ohjausta riittävästä levosta huolehtimiseen
- Työterveyshuollon rooli työhyvinvointitiedon antajana vahvistui merkittävästi
- Vuorotyön koettu haittaavuus terveydelle väheni
- Työterveyshuollon arvioitiin vaikuttaneen elintapoihin, työjärjestelyihin, työympäristöön sekä työvälineisiin ja -menetelmiin aikaisempaa selvästi enemmän. Työterveyshuollon rooli elämäntapoihin vaikuttajana vahvistui entisestään. Eniten parani työterveyshuollon vaikuttavuus työjärjestelyihin, työympäristöön ja elämäntapoihin
- Työterveyshuollon työhyvinvointia edistävä toiminta arvioitiin aikaisempaa selvästi paremmaksi. Myös yrityksen työhyvinvointitoiminnan arvosanat nousivat ensimmäisessä seurannassa, mutta laskivat sen jälkeen lähtötasolle. Työterveyshuollon arvosana sen sijaan säilyi alkuperäistä selvästi parempana
- Työntekijöiden ja yrityksen yhteistyö työterveyshuollon kanssa lisääntyi
- Työterveyttä, -turvallisuutta ja työkykyä tukevien toimintamallien tunnettuus parani. Suhteessa lähtötilanteeseen eniten paranivat työkyvyn varhaisen tuen, työntekijän työkykyongelmien käsittelyn ja pitkältä sairauslomalta paluuseen liittyvien mallien tunnettuus. Ne sisältyivät TANO-interventioon

Edellä mainittujen muutosten lisäksi työntekijöiden elämäntapoja koskevan tiedon ja ohjauksen tarve väheni elämäntapaohjausta sisältävän intervention jälkeen. Puolen vuoden seurannan jälkeen tarvetta ilmeni saman verran kuin lähtötilanteessa.

Tapausyrityksen edustajat olivat tyytyväisiä TANO-interventioon ja pitivät sen sisältöä hyvänä ja asiallisena. Yrityksen johdon mielestä TANO-toimintamallin mukainen tapa toimia oli hyvä ja sitä noudatettaisiin myös jatkossa.

Tapausyritys toivoi työterveyshuollolta jatkossa jatkuvaa tiedottamista vuorotyön terveysvaikutuksista. Lisäksi toivottiin, että työterveyshuolto puuttuisi entistä aktiivisemmin organisaatiossa havaitsemiinsa ongelmiin. Yhteistyö koettiin erityisen tärkeäksi sairauslomien hallinnassa ja työjärjestelyjen miettimisessä työkyvyn heikentyessä.

Verrokkiyrityksessä vastaavia muutoksia ei tapahtunut tai muutosten suunta oli päinvastainen:

- Työterveyshuoltopalvelujen käyttö väheni entisestään, toiminta kohdistui eniten yksilöihin
- Työterveyshuollolta saatiin aikaisempaa vähemmän elämäntapatietoa ja ohjausta
- Työolojen koetussa haitassa terveydelle ei ilmennyt muutoksia
- Työterveyshuollon rooli työhyvinvointitiedon lähteenä heikkeni
- Työterveyshuollon vaikuttavuus työympäristöön, työjärjestelyihin, työmenetelmiin ja -välineisiin, työilmapiiriin ja elämäntapoihin heikkeni
- Arviot verrokkiyöterveyshuollon työhyvinvointia edistävästä toiminnasta heikkenivät saman verran kuin ne tapaustyöterveyshuollon kohenivat. Verrokkiyrityksessä yrityksen koettiin edistävän työhyvinvointia enemmän kuin työterveyshuollon
- Yhteistyö työterveyshuollon kanssa väheni, mutta lisääntyi jonkin verran viimeisessä mittauksessa

Verrokkiyritys halusi työterveyshuollolta jatkossa aktiivisempaa otetta ja yrityksen tarpeisiin perustuvaa toimintaa. Työterveyshuollon toivottiin käyvän työpaikalla, tiedottavan aktiivisesti terveyteen ja työkykyyn vaikuttavista asioista sekä tekevän läheisempää yhteistyötä yrityksen kanssa.

4.4 Painotalo ja autoliike Länsi-Suomessa

Osallistujat

Länsi-Suomessa tutkimukseen osallistui yksityisen lääkäriaseman työterveyshuolto ja sen kaksi keskipuurta yritysasiakasta: kirjapaino- ja media-alan yritys sekä auto- ja varaosamyyntiä ja autokorjausta harjoittava yritys.

Tapausyritys oli kirjapaino- ja media-alan yritys, joka oli osa suurempaa konsernia. Tutkimukseen osallistui paikkakunnalla toimiva lehti- ja kirjapaino, ja kaikki siellä työskentelevät työntekijät. Henkilöstön määrä tutkimusajana oli 80–90. Tutkimuksen käynnistytessä yritys oli juuri aloittanut yksityisen lääkäriaseman työterveyshuollon asiakkaana. Yrityksen edustajat osallistuivat aktiivisesti tutkimuksen kohteena olleen TANO-toimintamallin mukaisen toiminnan suunnitteluun.

Verrokkiyritys oli auto- ja varaosamyyntiä ja autokorjausta harjoittavan yrityksen toimipaikka. Toimipaikassa myytiin ja korjattiin henkilö- ja kuorma-autoja sekä myytiin varaosia. Henkilömäärä tutkimusajana vaihteli 170 ja 210 välillä. Tutkimukseen osallistuivat kaikki toimipaikalla työskentelevät henkilöt: hallinto- ja toimistotyöntekijät, automyyntin ja korjaamon sekä varaosamyyntin ja ruokahuollon työntekijät. Toimipaikka oli jo pitkään ollut nykyisen työterveyshuollon asiakkaana. Verrokkiyritykselle ei toteutettu TANO-toimintamallia soveltavaa interventiota, vaan sen työterveystoiminta jatkui ennalta sovitun työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisena.

Tapaustyöterveyshuolto oli tapausyrityksen työterveyshuollosta vastaava työterveys-huoltotiimi, johon kuului työterveyshoitaja, työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi. Myös työterveyslääkäri osallistui toimintaan. Tapaustyöterveyshuolto toteutti TANO-intervention, jonka oli suunniteltu yhteistyössä tapausyrityksen edustajien kanssa.

Verrokkityöterveyshuoltona toimi verrokkiasiakkaan työterveyshuollosta vastaava työterveyshoitaja. Hänen lisäksi yrityksen työterveyshuollon toteuttamiseen osallistui työterveyslääkäri ja tarvittaessa työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi. Verrokkityöterveyshuolto noudatti tutkimuksen ajan yrityksen kanssa aikaisemmin sovittua työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa.

Tutkimusaika: 1.12.2009–26.10.2011. Tutkimuksen eteneminen ja aineisto on kuvattu taulukossa 32.

TANO-koulutus: Koulutus TANO-toimintamallin soveltamiseksi toteutettiin tapaus työterveyshuollon henkilöille kahdessa osassa: 14.12.2009 ja 12.1.2010. Koulutukseen osallistuivat tapausyrityksen työterveyshoitaja, työfysioterapeutti, työterveyspsykologi ja yksikön vastaava työterveyshoitaja. Koulutusinterventiossa valmistui alustava TANO-toimintasuunnitelma, jota työterveyshuolto työsti edelleen tiiviissä yhteistyössä tapausyrityksen johdon ja henkilöstöpäällikön kanssa. Suunnitelma oli kirjattu matriisiin muotoon nk. TANO-matriisi (Liite 4). Lopullinen suunnitelma ja sopimus sen toteuttamisesta syntyi-

vät tässä yhteistyössä. TANO-interventio käynnistyi maaliskuussa 2010 ja päättyi maaliskuussa 2011.

Taulukko 32. Länsisuomalaisen painotalon ja autoliikkeen tutkimusaineisto ja tutkimuksen eteneminen

Osallistuja	Aineiston kartuttaminen ja muu toiminta	Ajankohta	Lukumäärä (n) ja/tai vastausprosentti (%)
Tapaukset	Mittaukset ja muu toiminta		
Tapaus-työterveyshuolto	0. haastattelut	3.12.2009	5
	1. haastattelut	23.3.2011	3
	2. haastattelut	16.11.2011	2
	Koulutusinterventio	14.12.09 ja 12.1.10	
	Seurantatapaaminen	22.9.2010	
Tapausyritys	0. haastattelut	1.-2.12.09	13
	0. kyselyt	4.1.2010	45 (55 %, n = 82)
	1. haastattelut	22.-23.3.2011	8
	1. kyselyt	24.3.2011	50 (57 %, n=87)
	2. haastattelut	28.9.2011	7
	2. kyselyt	19.9.2011	51 (55 %, n=93)
Verrokkit			
Verrokki-työterveyshuolto	0. haastattelut	3.12.2009	2
	1. haastattelut	23.3.2011	1
	2. haastattelut	16.11.2011	1
Verrokkiyritys	0. haastattelut	10.12.2009	7
	0. kyselyt	2.11.2009	91 (53 %, n=173)
	1. haastattelut	24.3.2011	7
	1. kyselyt	23.3.2011	93 (46 %, n=204)
	2. haastattelut	21.9.2011	5
	2. kyselyt	20.9.2011	88 (42 %, n=210)

TANO-toimintasuunnitelma: TANO-toiminnan ylätavoitteeksi tapausyrityksessä asetettiin uhkaavien työkykyongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen. Yksilöasiakkaiden osalta tavoitteet olivat seuraavat: Työntekijät tietävät työhön liittyvän epävarmuuden merkityksen työhyvinvoinnilleen ja tietävät keinoja, miten sitä voi sietää. He tietävät elämäntapatekijöiden vaikutuksen työkykyyn ja osaavat hyödyntää työterveyshuoltoa työkykynsä ylläpitämisessä. Tuotannon työntekijät tietävät työn ergonomiatekijät ja osaa-

vat oikeat työtavat. Työyhteisöjen osalta tavoitteeksi asetettiin ruumiillisen työn terveelliset ja turvalliset työtavat. Esimiesten ja johdon tavoitteina oli ymmärtää työn ruumiillisen kuormittavuuden lisäksi psyykkinen työkyky ja miten sitä voi tukea. Tavoitteina oli myös tietää työterveyshuollon tehtävät ja osata hyödyntää työterveyshuoltoa työkyvyn tukemisessa. (Toiminnan yksityiskohtainen sisältö ks. TANO-matriisi, Liite 4.)

Tutkimusaineisto

Haastattelut: Tapausyrityksessä 0. mittauksen haastatteluihin osallistui 13 henkilöä: henkilöstöpäällikkö, toimitusjohtaja, tuotantopäälliköitä, luottamusmiehiä, työsuojelupäällikkö ja työsuojeluvaltuutettu sekä tiimien vetäjiä. 1. mittauksessa haastatteluja tehtiin kahdeksan. Haastateltavien määrä väheni sairauspoissaolojen ja eläkkeelle jäämisen vuoksi. Tiimien vetäjistä haastateltiin kaksi. Muutoin haastatteluihin osallistuvat samojen toimijaryhmien samat edustajat kuin 0. mittauksessa. 2. mittauksessa haastateltiin yhtä henkilöä lukuun ottamatta kaikki 1. mittauksen haastatteluihin osallistuneet.

Verrokkirytyksessä haastateltiin seitsemän henkilöä tutkimuksen käynnistyessä (0. mittaust): työsuojelupäällikkö ja -valtuutettu, luottamusmies ja neljä eri osastojen esimiestä. Haastatellut henkilöt olivat muuten samoja 0. ja 1. haastatteluissa, mutta luottamusmiehenä toimi eri henkilö. 2. mittaukseen osallistui vain kaksi esimiestä, muuten haastateltiin samat henkilöt kuin edellisellä kerralla.

Tapausyöterveyshuollon haastatteluihin osallistui 0. mittauksessa viisi henkilöä: tapausyrityksen työterveyshoitaja ja vastaava työterveyshoitaja, työfysioterapeutti, työterveyslääkäri ja -psykologi. 1. mittauksessa haastateltiin samat henkilöt työterveyslääkärinä lukuun ottamatta. 2. mittauksen haastatteluihin osallistuivat tapausyrityksen työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti. Verrokkityöterveyshuollosta haastateltiin asiakasyrityksen työterveyshuollosta vastaava työterveyshoitaja. Tietoa verrokkirytyksen työterveyshuollosta saatiin myös työterveyshuoltopalveluyrityksen vastaavalta työterveyshoitajalta.

Lomakekyselyt: Molemmissa yrityksissä kyselylomakkeet lähetettiin sähköisenä kyselynä niille, joilla oli sähköpostiosoite. Muut saivat paperilomakkeen. Verrokkirytyksen kyselylomakkeet olivat numeroituja, mutta tapausyrityksessä ne jaettiin numeroimattomina yrityksen toimesta henkilöstölle. Verrokkirytyksessä 2. mittauksen vastausprosentti jäi melko matalaksi (42 %).

Muu aineisto: Muun tutkimusaineiston muodostivat molempien asiakasyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmat tutkimusajalta, tapausyöterveyshuollon ja -yrityksen TANO-toimintasuunnitelma, tapausyöterveyshuollon täyttämä TANO-toiminnan seuranta-matriisi sekä seurantatapaamisten muistiinpanot.

Tapaus- ja verrokkityöterveyshuoltojen toiminta asiakasyrityksissä tutkimusajana

Tapausyöterveyshuollon TANO-toiminta tapausyrityksessä: TANO-interventio oli toteutunut tarkasti toimintasuunnitelman mukaisesti (Ks. Painotalon TANO-matriisi, Liite 4). Työterveyshoitaja, työfysioterapeutti, työterveyslääkäri ja -

psykologi olivat yhteistyössä toteuttaneet erittäin monipuolisen suunnitelman, johon sisältyi ryhmä-, yksilö ja työpaikoille kohdistunutta toimintaa. He olivat myös keränneet palautetta eri tilaisuuksista, joita käytettäisiin toiminnan arvioinnissa vuoden lopussa. Intervention aikana vakuutusyhtiön edustaja oli ollut kertomassa kuntoutuksesta.

Verrokkiyrittäjien työterveyshuolto oli tehnyt tutkimusaikana työpaikkakäynnin korjaamoon ja käynnistänyt varhaisen työkyvyn tuen toimintamallin mukaista toimintaa. Lisäksi verrokkiyrittäjien henkilöstö oli käyttänyt sairaanhoitopalveluja.

Tulokset

Työterveyshuoltopalvelujen käyttö tapaus- ja verrokkiyrittäjissä oli keskimäärin yhtä aktiivista lähtötilanteessa. Poikkeuksena olivat työpaikkakäynnit ja ergonomian ohjaus, joihin tapausyrittäjissä oli osallistuttu hieman verrokkiyrittäjästä enemmän (1,6 vs. 1,2 ja 1,5 vs. 1,1). (Taulukko 33.)

Tapausyrittäjissä työterveyshuoltopalvelujen käyttö lisääntyi 0. ja 1. mittauksen välillä. Sen henkilöstö osallistui aikaisempaa enemmän työterveyshuollon ryhmäohjaukseen. Myös ergonomiaohtausta, yksilöllistä ohjausta ja työyhteisön kehittämistä oli lähtötilannetta enemmän. Sairaanhoitopalvelujen käyttö lisääntyi. Työterveyshuoltopalvelujen käyttö säilyi tulosten pysyvyyttä selvittävässä 2. mittauksessa, ainoastaan sairaanhoito väheni. Verrokkiyrittäjien henkilöstö käytti tutkimusaikana (1. mittauksen tulosten mukaan) työterveyshuoltoa saman verran kuin lähtötilanteessa, eikä siihen tullut muutoksia 2. mittauksessa. (Taulukko 33.)

Taulukko 33. Työterveyshuoltopalvelujen käyttö tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole käyttänyt, 2 = Olen käyttänyt yli vuosi sitten, 3 = Olen käyttänyt viimeisen 12 kk:n aikana)

Milloin viimeksi olet käyttänyt seuraavia työterveyshuollon palveluja?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Ryhmäohjaus työterveyshuollossa tai työpaikalla	1,1	1,9	2,1	1,1	1,1	1,2
Terveystarkastus	2,5	2,4	2,5	2,3	2,4	2,2
Työpaikkakäynti, työpaikan työolosuhteiden selvitys	1,6	1,8	1,9	1,2	1,2	1,3
Sairaanhoito	2,2	2,8	2,6	2,5	2,5	2,3
Ergonomian ohjaus	1,5	1,9	1,9	1,1	1,1	1,2
Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	1,3	1,7	1,7	1,1	1,1	1,3
Työyhteisön kehittäminen	1,1	1,5	1,5	1,1	1,2	1,1

Työhyvinvointia koskevaa tietoa oli tapausyrityksessä saatu työterveyshuollolta lähtötilannetta useammin 1. mittauksessa, verrokkiyrityksessä lähes yhtä usein kuin lähtötilanteessa. Seurannassa (2. mittaus) nämä tulokset pysyivät lähes samoina molemmissa yrityksissä. Tapausyrityksessä työterveyshuolto oli keskeisin työhyvinvointitiedon lähde jo 0. mittauksessa, ja tämä rooli vahvistui entisestään tutkimuksen kuluessa. Työhyvinvointitietoa oli saatu 1. mittauksessa lähtötilannetta useammin myös muilta toimijoilta kuten työtovereilta, työnjohdolta ja työsuojelulta. Heidänkin osaltaan tulos säilyi hyvin 2. mittauksessa lukuun ottamatta työsuojelua, jonka arvioitiin antaneen työhyvinvointitietoa harvemmin kuin lähtötilanteessa. Työhyvinvointitiedon saaminen yritysjohtolta ei muuttunut tutkimusaikana. (Taulukko 34.)

Verrokkiyrityksessä työterveyshuollolla ei ollut yhtä keskeistä roolia työhyvinvointitiedon antajana. Tietoa työhyvinvointiasioista saatiin verrokkiyrityksessä työterveyshuollolta kaikissa mittauksissa suhteellisesti harvemmin kuin tapausyrityksessä. Tiedon saanti työtovereilta 1. mittauksessa sekä työtovereilta ja yritysjohtolta 2. mittauksessa oli yhtä yleistä kuin työhyvinvointitiedon saaminen työterveyshuollolta. (Taulukko 34.)

Taulukko 34. Tietojen, neuvonnan ja ohjauksen saaminen työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi eri toimijaryhmiltä tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole saanut koskaan, 2 = Olen saanut yli vuosi sitten, 3 = Olen saanut viimeisen 12 kk:n aikana)

Milloin viimeksi olet saanut tietoja, neuvontaa ja ohjausta työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Työterveyshuollolta	2,2	2,6	2,5	1,9	2,0	1,8
Työtovereilta	1,7	2,1	1,9	2,0	2,0	1,8
Työnjohdolta	1,4	1,7	1,8	1,4	1,5	1,5
Yrityksen johdolta	1,3	1,3	1,4	1,7	1,7	1,9
Työsuojelulta	1,7	2,1	1,3	1,3	1,4	1,2

Elämäntapoihin liittyviä tietoja ja ohjausta työterveyshuollolta oli tapausyrityksessä saanut 1. mittauksessa useampi kuin lähtötilanteessa. Tapausyrityksen tulokset pysyivät seurantamittauksessa (2. mittaus) samantasoisina kuin 1. mittauksessa seuraavin poikkeuksin: tietoja alkoholin merkityksestä terveydelle saaneiden osuus väheni noin 20 prosenttiyksikköä ja saman verran väheni tietoja tupakan merkityksestä tietoa saaneiden osuus. Ohjausta terveelliseen liikuntaan oli saanut useampi (10 prosenttiyksikön lisäys) kuin 1. mittauksessa. (Taulukko 35.)

Verrokkiyrityksen työterveyshuollon tietojen antaminen ja ohjaus elämäntapa-asioista oli hieman tapaustyöterveyshuoltoa matalammalla tasolla lähtötilanteessa, eikä siihen tullut muutoksia 1. mittauksessa. 2. mittauksissa ohjausta alkoholin käytön vähentämiseen saaneiden sekä liikuntaan ja uneen ja lepoon ohjausta saaneiden osuus lisääntyi hieman. (Taulukko 35.)

Taulukko 35. *Elämäntapatiedon tiedon ja ohjauksen saaminen työterveyshuollolta tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa*

Oletko saanut työterveyshuollolta?	Tapaus (kyllä, %)			Verrokki (kyllä, %)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Tietoa liikunnan merkityksestä terveydelle	67	84	83	42	46	54
Ohjausta terveelliseen liikuntaan	54	65	78	23	29	41
Tietoa tupakoinnin merkityksestä terveydelle	62	73	56	52	53	51
Ohjausta tupakoinnin lopettamiseen	28	45	37	23	23	28
Tietoa alkoholin käytön merkityksestä	52	79	58	41	40	43
Ohjausta alkoholin vähentämiseen	13	32	29	13	14	20
Tietoa terveellisestä ravitsemuksesta	60	71	69	52	55	53
Ohjausta terveellisiin ruokailutapoihin	41	55	55	34	38	40
Tietoa levon ja unen merkityksestä	51	53	61	36	34	43
Ohjausta levosta huolehtimiseen	37	43	45	23	22	33

Elämäntapatiedon ja ohjauksen tarve: Tapausyrityksessä tiedon tarve väheni alkoholin ja tupakoinnin terveysmerkityksen osalta lähtötilanteesta 1. mittaukseen ja edelleen 2. mittauksessa. Verrokkiyrityksessä tiedon tarpeessa ei tapahtunut muutoksia. Tapaus- ja verrokkiyrityksen välillä ei ollut eroja lukuun ottamatta vähentyneitä tiedon tarvetta alkoholin ja tupakoinnin terveysmerkityksestä tapausyrityksessä. (Taulukko 36.)

Taulukko 36. Elämäntapatietojen ja ohjauksen tarve tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista

Haluaisitko työterveyshuollolta enemmän	Tapaus (kyllä, %)			Verrokki (kyllä, %)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Tietoa liikunnan merkityksestä terveydelle	34	30	26	34	32	29
Ohjausta terveelliseen liikuntaan	39	40	35	37	36	23
Tietoa tupakoinnin merkityksestä terveydelle	21	17	3	16	15	14
Tietoa alkoholin käytön merkityksestä terveydelle	21	17	5	20	19	14
Tietoa terveellisestä ravitsemuksesta	53	53	38	44	43	37
Ohjausta terveelliseen ruokailuun	47	47	34	41	40	28
Tietoa riittävän levon ja unen merkityksestä terveydelle	50	41	34	51	36	35
Ohjausta levosta huolehtimiseen	43	39	36	38	35	33

Elämäntapatiedon ja ohjauksen tarve: Tapausyrityksessä tiedon tarve väheni alkoholin ja tupakoinnin terveysmerkityksen osalta lähtötilanteesta 1. mittaukseen ja edelleen 2. mittauksessa. Verrokkiyrityksessä tiedon tarpeessa ei tapahtunut muutoksia. Tapaus- ja verrokkiyrityksen välillä ei ollut eroja lukuun ottamatta vähentynyttä tiedon tarvetta alkoholin ja tupakoinnin terveysmerkityksestä tapausyrityksessä. (Taulukko 36.)

Työhön ja työoloihin liittyvät terveyden haitat: Kummassakaan yrityksessä ei tapahtunut merkittäviä muutoksia työn tai työolojen haitallisuudessa terveydelle.

Työolojen parantaminen: Tapausyrityksen 0. mittauksessa työoloja olivat parantaneet useimmin vastaajat itse, muut toimijat heitä selvästi harvemmin. 1. mittauksessa yritysjohtoa lukuun ottamatta kaikkien toimijoiden osuus työolojen parantamisessa lisääntyi. Eniten vahvistuivat työterveyshuollon, työnjohdon ja työyhteisön vaikuttaminen työolojen parantamisessa. Tulokset pysyivät tällä tasolla myös 2. mittauksessa. Verrokkiyrityksen - kuten tapausyrityksenkin - 0. mittauksen mukaan työoloja olivat useimmin parantaneet työntekijät itse. Työterveyshuolto, työsuojelu ja työnjohto olivat parantaneet työoloja vain harvoin. Tilanne säilyi samana kaikissa mittauksissa. (Taulukko 37.)

Taulukko 37. Työolojen parantaminen eri toimijoiden toimesta tapaus- ja verrokkiyrittäjyysessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei koskaan, 2 = Yli vuosi sitten, 3 = Viimeisen 12 kuukauden aikana)

Milloin työolojasi on viimeksi parannettu?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuollon toimesta	1,5	1,8	1,8	1,3	1,3	1,3
Työnjohdon toimesta	1,8	2,1	2,1	1,4	1,4	1,4
Työyhteisön/työtovereiden toimesta	1,7	2,0	1,9	1,7	1,6	1,7
Työsuojelun toimesta	1,4	1,7	1,6	1,4	1,4	1,2
Yritysjohdon toimesta	1,4	1,4	1,6	1,5	1,5	1,7
Olen itse parantanut työolojani	2,3	2,5	2,6	2,0	2,5	2,2

Työterveyshuollon vaikutukset työympäristöön, työmenetelmiin ja -välineisiin, työjärjestelyihin, työilmapiiriin ja henkilöstön elämäntapoihin: Lähtötilanne tapaus- ja verrokkiyrittäjyysessä oli samantasoinen lukuun ottamatta työvälineisiin ja työmenetelmiin sekä työjärjestelyihin vaikuttamista, joissa tapausyrittäjyksen lähtöarvot olivat selvästi verrokkiyrittäjyystä korkeammat. Tapausyrittäjyysessä työterveyshuollon arvioitu vaikuttavuus kaikkiin em. asioihin parani 1. mittauksessa. Eniten parannusta oli työympäristöön ja työilmapiiriin vaikuttamisessa. Tulokset pysyivät hyvin 2. mittauksessa. Verrokkiyrittäjyysessä muutoksia ei ilmennyt 0. ja 1. mittauksien välillä. 2. mittauksessa oli hieman parannusta elintapoihin ja työjärjestelyihin vaikuttamisessa. (Taulukko 38.)

Taulukko 38. Työterveyshuollon vaikuttavuus tapaus- ja verrokkiyrittäjyysessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Vaikuttanut kielteisesti, 2 = Ei lainkaan, 3 = Vain vähän, 4 = Jonkin verran, 5 = Paljon)

Onko työterveyshuolto vaikuttanut?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työympäristöön	2,7	3,1	3,0	2,5	2,6	2,6
Työmenetelmiin ja työvälineisiin	2,8	3,0	2,9	2,4	2,4	2,5
Työjärjestelyihin	2,2	2,5	2,6	2,3	2,3	2,5
Työilmapiiriin	2,2	2,6	2,7	2,4	2,3	2,4
Elintapoihin	2,8	3,0	3,1	2,8	2,8	3,0

Työterveyshuollon ja yrityksen työhyvinvointia edistävän toiminnan arviointi: Tapausyrityksessä työterveyshuollon ja yrityksen työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosanat (asteikko 0 - 10) paranivat 0. ja 1. mittauksen välillä merkittävästi (0,9 ja 1,0 yksikköä). 2. mittauksessa yrityksen saama arvosana laski vähän, mutta työterveyshuollon arvosana parani edelleen. Muutos työterveyshuollon arvosanassa oli merkittävä (1,0 yksikköä). Verrokkiyrityksessä yrityksen ja työterveyshuollon työhyvinvointitoiminnan arvosanat pysyivät lähtötilanteen tasolla 1. mittauksessa. 2. mittauksessa yrityksen työhyvinvointitoimintaa koskevat arviot paranivat merkittävästi työterveyshuollon arvosanan parantuessa vain hieman. 2. mittauksessa yrityksen ja työterveyshuollon työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana oli sama. (Taulukko 39.)

Taulukko 39. Työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana työterveyshuollolle ja yritykselle tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa (asteikko 0–10)

Arvosana työhyvinvointia edistävälle toiminnalle asteikolla 0–10	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuolto	5,6	6,5	6,7	5,5	5,5	5,7
Yritys	5,2	6,2	6,1	4,9	4,8	5,7

Työterveyshuollon yhteistyö yrityksen ja sen henkilöstön kanssa: Tapausyrityksessä yhteistyön yleisyys työterveyshuollon kanssa lisääntyi koko tutkimuksen ajan. Verrokkiyrityksessä yhteistyö oli lähtötilanteessa harvinaisempaa ja pysyi lähtötasolla molemmissa seurantamittauksissa. (Taulukko 40.)

Taulukko 40. Osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista

Oletko osallistunut yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa?	Tapaus (kyllä, %)			Verrokki (kyllä, %)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Kyllä-vaihtoehto	12	29	33	7	7	9

Työkykyä tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen: Tapausyrityksessä kaikkien kyselyssä mainittujen työkyvyn tuen toimintamallien tunnettuus parani tutkimusaikana. Eniten parannusta lähtötilanteen ja 2. mittauksen välillä oli työkyvyn varhaisen tuen, työhön paluun pitkältä sairauslomalta sekä työtapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyn osalta. (Taulukko 41.)

Verrokkiyrityksessä työkyvyn tuen toimintamallien tunnettuus ei muuttunut lähtötilanteesta 1. mittaukseen. 2. mittauksessa parannusta verrattuna 1. mittaukseen oli erityises-

ti päihdeongelmien, väkivaltatilanteiden sekä työtapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden osalta. Niiden tunnettuus lisääntyi eniten verrattuna lähtötilanteeseen. (Taulukko 41.)

Taulukko 41. Työkykyä, terveyttä ja turvallisuutta tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei ole sovituttuja toimintatapoja, 2 = On toimintatapoja, mutta niitä ei noudateta, 3 = Sovituttuja toimintatapoja noudatetaan)

Toiminta työpaikalla sovituttujen käytäntöjen mukaisesti	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Keskiarvot mittauksissa	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Varhainen työkyvyn tuki	1,3	1,5	1,9	1,1	1,1	1,3
Työyhteisön ristiriitatilanteiden käsittely	1,5	1,8	1,8	1,4	1,4	1,6
Työntekijän työkykyongelmien käsittely	1,6	1,7	1,9	1,4	1,4	1,7
Työhön paluu pitkän sairausloman jälkeen	1,3	1,8	2,0	1,1	1,2	1,5
Työtapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden käsittely	1,7	2,2	2,3	1,6	1,6	2,1
Kiusaaminen tai epäasiallinen kohtelu	1,5	1,8	1,8	1,3	1,2	1,6
Päihdeongelmien käsittely	1,9	2,4	2,3	1,2	1,3	1,9
Väkivaltatilanteet työpaikalla	1,3	1,8	1,8	1,1	1,2	1,6

Tapaustyöterveyshuollon ja -yrityksen arviot TANO-toimintamallin mukaisen toiminnan hyödyllisyydestä

Tapaustyöterveyshuolto oli aloittanut tapausyrityksessä TANO-tutkimuksen käynnistyessä ja yhteistyö oli alkanut lupaavasti. TANO-hankkeen jälkeen työterveyshuolto arvioi, että yhteistyö yrityksen kanssa oli edelleen parantunut. Työterveyshuollon rooli oli selkiytynyt ja työterveyshuolto oli tullut tutummaksi yrityksen edustajille ja henkilöstölle. TANO-toiminnasta oli tullut hyvää palautetta; etenkin esimiehet ja johdon edustajat olivat tyytyväisiä, mutta myös henkilöasiakkaat olivat kertoneet tyytyväisyydestään vastaanotto-käynneillä. Jokunen oli tosin moittinutkin toimintaa.

Tapaustyöterveyshuolto koki, että TANOSTa oli ollut paljon hyötyä, ja se pitää toteuttaa osana omaa työtä. TANO-toiminta ja nyt toteutettu interventio oli ollut myös työterveyshuollon työn sisäisenä kehittämistä. TANO-toimintamallin soveltamisessa keskeistä oli tarvearviointin tekeminen asiakkaan kanssa: vaikka kokoontuminen, yhteinen miettiminen ja asioiden kirjaaminen on työlästä, se saa ajatukset viriämään. Tarpeiden miettiminen yhdessä asiakkaiden kanssa oli saanut myös asiakkaan edustajat miettimään asioita, ja niin oli päästy asioissa syvemmälle. Tarveharkintapohjalta asioita tuli oikeasti mietittyä; oma ajattelutapa oli muuttunut. Asioita pystyi hallitsemaan paremmin ja niissä päästiin syvemmälle. Suorat yhteydet asiakailta työterveyshuoltoon olivat lisääntyneet, ja yhtey-

denotto oli helpottunut puolin ja toisin. Jatkossa tärkeää hyvä oli yhteistyö asiakkaan kanssa ja työterveyshuollon sisällä.

Tapausyrityksessä todettiin, että työterveyshuoltopalvelun tuottajan kanssa yhteistyö oli vielä nuorta, mutta hyvää. TANO-interventiossa toteutettuihin työterveyshoitajan, -psykologin, työfysioterapeutin ja työterveyslääkärin luentoihin olivat kaikki haastateltavat osallistuneet. Esimiehet ja toimipaikan johto olivat saaneet harjoitusta vuorovaikutukseen ja koulutusta varhaisen puuttumisen malliin, esim. siihen missä vaiheessa sairauspoissaoloihin tulisi puuttua. Lisäksi työterveyshuolto oli kartoittanut useita työpisteitä. Luento- ja keskustelutilaisuuksia pidettiin hyödyllisinä, sillä niissä myös henkilökunnalla oli ollut mahdollisuus viestittämiseen: tieto oli kulkenut molempiin suuntiin. Yhdellä kerralla ei pitäisi ottaa kovin monia asioita esille, koska ne kaikki eivät jää mieleen. Olisi hyvä kerrata asioita ja esittää ne konkreettisesti.

Kaikki haastatellut henkilöt arvioivat TANO-intervention hyväksi ja hyödylliseksi. Useimmat pitivät luentoja hyvinä. Luentotilaisuudet olivat antaneet mahdollisuuksia myös henkilöstön viesteihin ja jonkun mielestä edistäneet myös johdon sitoutumista konkreettiseen toimintaan. Neuvoja ja luentoja olisi saanut olla enemmänkin. Henkilöstö oli kokenut, että oli tehty oikeaa yhteistyötä työterveyden eteen ja saatu siitä hyviä ja konkreettisia kokemuksia sekä mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon. Johdon edustajaa oli herätelty ennakoiva toiminta ja suunnitelmallisuus.

Työterveyshuollolta toivottiin kokonaisvaltaisuuden, suunnitelmallisuuden ja säännöllisyyden lisäämistä edelleen sekä tavoitteiden toteutumisen seurantaa. Esimiesten roolia työhyvinvoinnin lisäämisessä tulisi selventää ja lisätä heidän osaamistaan. Neuvoja kaivattiin edelleen siihen, miten työn kuormittavuutta, työuupumusta ja sairauspoissaoloja voitaisiin vähentää. Jatkossa yritys voisi olla edelläkävijä työhyvinvointia tukevan toiminnan kehittämisessä yleisemminkin.

Verrokkityöterveyshuollon ja -yrityksen edustajien näkemykset työterveyshuollon toiminnasta ja sen hyödyllisyydestä

Verrokkityöterveyshuolto ja verrokkityritys olivat tehneet yhteistyötä useita vuosia. Yhteistyö oli ollut sujuvaa; asiakas koki työterveyshuollon tarpeellisenä ja hyödyllisenä. Yhteistyö oli viime aikoina muuttunut aktiivisemmaksi. Kokonaisvaltaisen työterveyshuollon lisäksi yritys toteutti henkilöstölleen myös muuta työkykyä ja terveyttä ylläpitävää toimintaa.

Erityisiä tavoitteita työterveyshuollon toiminnalle yrityksessä ei ollut aikaisemmin asetettu, mutta nyt niin oli tehty ensimmäistä kertaa. Tavoitteet oli sovittu toimintasuunnitelma-kauden ajaksi. Arviointia pyrittiin tekemään, mutta se ei ollut konkretisoitunut. Suunnitelmissa oli työpaikkakäynti, terveystarkastuksia ja riskikartoituksia. TANO-toimintaa ei kuitenkaan suunniteltu erikseen.

Tutkimusaikana työterveyshuolto oli tehnyt työpaikkakäynnin ja varhaisen työkyvyn tuen toimintamallia oli viety käytäntöön. Terveystarkastukset olivat jatkuneet toimintasuunni-

telman mukaan. Terveystarkastukset ja sairaanhoito olivat työterveyshuollon mielestä hyödyllisiä, myös työntekijät kokivat ne tarpeellisina. Terveystarkastuksiin kannattaisi jatkossa miettiä tarkemmin sisältöjä: millä tavalla saataisiin tuettua työntekijöitä työssä? Terveystarkastusten ei pitäisi olla pelkästään laboratoriokokeita ja mittauksia. Yhteistyötä yrityksen kanssa oli jatkettu ja yritetty pitää se tiiviinä. Erityistä palautetta ei ole tullut. Työhyvinvoinnin arvioitiin kehittyneen yrityksessä myönteiseen suuntaan. Oli tärkeää vaikuttaa siihen, että työntekijät pysyisivät terveenä työssä mahdollisimman pitkään.

Toistaiseksi työterveyshuollon toimintaa ei ollut arvioitu, eikä palautetta saatu. Jatkosuunnitelmat olivat vielä auki, mutta työterveyshuolto toivoi enemmän yhteistyötä asiakkaan kanssa, esimerkiksi tapaamisia puolivuositain. Terveystarkastusten yhteyteen voisi liittää palautekeskustelun koko työyhteisön tai ainakin vastaavien esimiesten kanssa.

Verrokkiyrityksessä oli omatoimisesti tehnyt paljon työtä työkyvyn ja -hyvinvoinnin samoin kuin työturvallisuuden edistämiseksi.

Työterveyshuollolta odotettiin yhteistyötä sekä tiedon jakamista ja ohjausta työssä jakamisesta ja työn haasteista. Henkisen jaksamisen tukemisesta haluttiin ohjeistusta ja yhteisiä keskusteluja.

Tutkimusaikana yritys oli panostanut paljon työturvallisuuteen ja henkilöstön fyysisen kunnon ylläpitämiseen. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa oli säilynyt hyvänä. Työterveyshuollon toiminnan yhteisestä suunnittelusta ja arvioinnista haastatteluun osallistuneilla oli niukasti tietoa.

Työterveyshuollon toimintaan oltiin jokseenkin tyytyväisiä: apua oli aina saatu ja palvelu oli ollut nopeaa ja hyvää. Vaikka kaikkea ei työterveyshuollosta saanutkaan, niin kimmokkeet ja perustutkimukset oli tehty työterveyshuollon toimesta. Jos pystytään parantamaan työntekijöiden työelämän laatua ravinnolla, liikunnalla ja työterveyspalveluilla, niin se ei voi mennä hukkaan. Jokaisen pitäisi myös ottaa vastuu omasta elämästään ja terveystarkastuksissa pitäisi käsitellä näitä asioita.

TANO-toimintamallin toimivuus

Tapaustyöterveyshuollossa oltiin tyytyväisiä TANO-toimintamalliin, siitä oli ollut hyötyä suunnitteluprosessissa: työ oli selkiytynyt, nopeutunut ja helpottunut. TANO-toimintamallia voisi soveltaa muuallakin.

Hankkeen alussa oli tuntunut, että TANO-suunnitelma oli hirveän laaja ja työläs. Jatkossa TANO-toimintasuunnitelma kannattaa tehdä yksinkertaisemmaksi. Mallin soveltamista helpottavaa kehittämistä tarvitaan vielä: TANO-toimintamalli tarvitsee järkevän yleisohjeen sen soveltamisesta, ehkä myös käytännönläheisen käsikirjan. Lisäksi kaivattiin selkeitä esimerkkejä, jotta toiminnan suunnittelu olisi vähemmän työlästä.

Tulosten yhteenveto

Tapausyrityksessä tapahtuneet muutokset:

- Työterveyshuollon palvelujen käyttö kohdistui aikaisempaa enemmän ryhmäohjaukseen; henkilöstö sai enemmän myös ergonomiohjausta ja yksilöllistä ohjausta sekä osallistui työyhteisön kehittämiseen. Tämä vastasi hyvin työterveyshuollon TANO-toimintasuunnitelman sisältöä.
- Työntekijät saivat aikaisempaa useammin työhyvinvointitietoa työterveyshuollolta. Työterveyshuollon rooli työhyvinvointitiedon keskeisenä lähteenä yrityksessä vahvistui. Työhyvinvointitiedon saaminen työnjohdolta ja työtovereilta yleistyi
- Työntekijät saivat työterveyshuollolta aikaisempaa yleisemmin tietoa ja ohjausta elämäntapa-asioista. Seurannassa tiedon tarve alkoholin ja tupakoinnin merkityksestä terveydelle väheni
- Työterveyshuollon vaikutus työolojen parantamiseen vahvistui hieman. Saman verran lisääntyi työyhteisön ja työtovereiden sekä työnjohdon koettu vaikutus
- Työterveyshuollon arvioitiin vaikuttaneen työjärjestelyihin, työympäristöön sekä työvälineisiin ja -menetelmiin aikaisempaa enemmän. Eniten myönteistä muutosta tapahtui työilmapiiriin ja työjärjestelyihin vaikuttamisessa. Työterveyshuollon rooli elämäntapoihin vaikuttajana vahvistui hieman
- Työterveyshuollon työhyvinvointia edistävä toiminta arvioitiin aikaisempaa selvästi paremmaksi (6,7; lisäys 1,1). Myös yrityksen arvosana parani lähes yhtä paljon (6,1)
- Työntekijöiden ja yrityksen yhteistyö työterveyshuollon kanssa lisääntyi koko tutkimuksen ajan
- Työterveyttä, -turvallisuutta ja työkykyä tukevien toimintamallien tunnettuus lisääntyi. Eniten lisääntyivät varhaisen työkyvyn tuen, työhön paluun pitkältä sairauslomalta sekä työtapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden selvittelyn toimintatapojen tunnettuus. Työkyvyn varhaisen tuen malli sisältyi TANO-interventioon

Tapausyrityksessä oltiin tyytyväisiä TANO-interventioon ja työterveyshuollon toimintaan sen aikana. Toiminnan suunnitelmallisuus ja panostaminen ennakoivaan toimintaan koettiin hyvänä. TANO-intervention aikana työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyö oli tiivistynyt ja koko henkilöstö oli voinut osallistua heidän kanssaan yhdessä työterveyden ja työkyvyn kehittämiseen yrityksessä. Työterveyshuollon kokonaisvaltaisen toiminnan, suunnitelmallisuuden ja säännöllisyyden haluttiin jatkuvan ja lisääntyvän tulevaisuudessa. Lisäksi työterveyshuollon toiminnan tavoitteiden toteutumista pitää seurata. Työhyvinvoinnin tukemisessa esimiesten rooli oli tärkeä ja heitä tulisi opastaa edelleen työkyvyn varhaisessa tukemisessa.

Verrokkirytyksessä vastaavia muutoksia ei tapahtunut tai muutosten suunta oli päinvastainen:

- Työterveyshuoltopalvelujen käyttö väheni entisestään, toiminta kohdistui pääosin yksilöihin (terveystarkastukset ja sairaanhoito)
- Työterveyshuollon rooli työhyvinvointitiedon lähteenä ei ollut yhtä vahva kuin tapausrytyksessä, eikä muuttunut tutkimuksen aikana
- Työterveyshuolto oli antanut tietoja ja ohjannut elämäntapa-asioissa hieman harvemmin kuin tapausrytyshuolto, eikä siihen tullut muutoksia. Muutoksia ei tullut myöskään henkilöstön tiedon tarpeisiin
- Työterveyshuollon rooli työhyvinvointitiedon lähteenä oli lähtötilanteessa hieman heikompi kuin tapausrytyksessä, eikä siihen tullut muutoksia
- Työterveyshuolto oli vaikuttanut työolojen parantamiseen harvoin, samoin työsuojelu ja työnjohto
- Työterveyshuollon vaikutus työympäristöön, työjärjestelyihin, työmenetelmiin ja välineisiin, työilmapiiriin ja elämäntapoihin pysyi ennallaan
- Arviot verrokkityöterveyshuollon työhyvinvointia edistävästä toiminnasta pysyivät samantasoisina eri mittauksissa. Työnantajan arvosana sen sijaan parani ja oli sama kuin työterveyshuollon arvosana (5,7) viimeisessä mittauksessa
- Yhteistyö työterveyshuollon kanssa oli lähtötilanteessa vähäistä eikä siihen tullut muutoksia

Verrokkirytyksessä työterveyshuollon toimintaan oltiin yleisesti tyytyväisiä kuten tapausrytyksessäkin. Jatkossa työterveyshuollolta toivottiin enemmän ennaltaehkäisevää toimintaa: tietoa, koulutusta ja osallistumista työhyvinvoinnin tukemiseen työpaikalla. Erityisesti korostettiin henkisen työssä jaksamisen merkitystä ja sen tukemisen apua työterveyshuollolta.

4.5 Konekorjaamo Länsi-Suomessa ja metalliyritys Etelä-Suomessa

Osallistujat

Länsi-Suomessa TANO-vertailututkimukseen osallistui kunnallinen työterveyshuolto ja sen asiakkaana alle 20 henkilöä työllistävä konekorjaamo. Etelä-Suomessa tutkimukseen osallistui samankokoinen metallialan yritys konekorjaamon verrokkina. Verrokkiyrityksen työterveyshuolto ei ollut halukas tulemaan mukaan tutkimukseen. Yrityksen pyynnöstä tutkimme kuitenkin sen työterveyshuollon toimintaa ja tuloksia ilman, että yritykselle työterveyshuoltopalveluita tuottava organisaatio tai sen edustajat osallistuivat tutkimus-haastatteluihin tai seurantatapaamisiin.

Tapausyritys: Tapausyritys oli pieni metallialanyritys, jossa tutkimusaikana työskenteli 14 työntekijää. Yritys oli toiminut pitkään saman yrittäjä-omistajan johdolla. Yrittäjän puoliso osallistui yrityksen toimintaan ja siirtyi kokonaan yrityksen palvelukseen tutkimus-aikana. Yrityksellä on sopimus lakisääteisistä työterveyspalveluista kunnallisen tapausyö-terveyshuollon kanssa. Yhteistyö saman työterveyshuollon kanssa oli jatkunut jo pitkään.

Tapausyöterveyshuolto: Tapausyöterveyshuolto oli pieni, kunnallinen työterveyshuoltoyksikkö, joka tarjosi työterveyshuoltopalveluita kunnalle ja alueen yrityksille. Suuri osa asiakasyrityksistä oli pieniä yrityksiä ja maatalousyrittäjiä. TANO-toiminnasta tapausyri-tyksessä vastasi ja sen toteutti pääosin yrityksestä vastaava työterveyshoitaja. Hänen lisäksi TANO-intervention osallistuivat jonkin verran työterveyshuollossa toimiva lää-käri ja osittain myös työterveyshuoltoyksikön toinen työterveyshoitaja.

Verrokkiyritys: Verrokkiyritys oli tapausyrityksen kanssa samaa kokoluokkaa oleva, metallien pintakäsittelyä tekevä yritys. Työntekijöitä yrityksessä oli noin 13. Yritys toimi toisella paikkakunnalla kuin tapausyritys. Sen työterveyshuoltoa hoiti työterveysyhdistys, jonka kanssa yrityksellä oli ollut palvelusopimus jo vuosia. Sopimus oli nk. kokonaisvaltai-sesta työterveyshuollosta; työterveyshuoltoon sisältyi yleislääkäritasoinen sairaanhoito työterveyshuoltoyksikössä.

Verrokkityöterveyshuolto: Vaikka verrokkiyrityksen työterveyshuollon toiminta oli tut-kimuskohteena, ei varsinaista verrokkityöterveyshuoltoa ollut. Verrokkiyrityksen työterve-yshuollosta vastaava työterveyshuoltopalveluntuottaja ja sen henkilöstö eivät halunneet osallistua tutkimukseen ja siihen sisältyviin haastatteluihin. Verrokkityöterveyshuollon toimintaa ja sen tuloksia tarkastellaan ainoastaan asiakkailta saadun tiedon perusteella.

Tutkimusaika: Tapausyrityksessä ja -työterveyshuollossa tutkimusaika oli 23.10.2009–16.8.2011 ja verrokkiyrityksessä 9.9.2010–1.1.2012. Tutkimusprosessin kulku on kuvattu taulukossa 42.

TANO-koulutus: TANO-koulutus toteutettiin tapausyöterveyshuollon edustajille 5.11.2009. Koulutukseen osallistuivat tapausyrityksestä vastaava työterveyshoitaja sekä työterveysyksikössä toimiva toinen työterveyshoitaja ja lääkäri. Koulutuksessa valmistel-tiin tapausyrityksen TANO-intervention toimintasuunnitelma. Sen sisällöstä ja toteuttami-

sesta keskusteltiin ja sovittiin tapausyrityksen yrittäjän ja hänen puolisonsa kanssa. TANO-interventio käynnistyi 1.1.2010 ja päättyi 31.12.2010. (Konekorjaamon TANO-matriisi, ks. Liite 5.)

Taulukko 42. Länsisuomalaisen konekorjaamon ja eteläsuomalaisen metallialan yrityksen tutkimusaineisto ja tutkimuksen eteneminen

Osallistuja	Aineiston kartuttaminen ja tapahtumat	Ajankohta	Lukumäärä (n) ja/tai vastausprosentti (%)
Tapaukset			
Kunnallinen työterveyshuolto	0. haastattelut	13.10.2009	1
	1. haastattelut	17.1.2011	1
	2. haastattelut	16.8.2011	1
	Koulutusinterventio/tapaus	5.11.2009	
	Seurantatapaaminen	26.5.2010	
Tapausyritys	0. haastattelut	23.10.2009	4
	0. kyselyt	17.11.2009	14 (100 %, n=14)
	1. haastattelut	8.1.2011	4
	1. kyselyt	8.1.2011	11 (79 %, n=14)
	2. haastattelut	6.8.2011	4
	2. kyselyt	6.8.2011	12 (86 %, n= 14)
Verrokkit			
Työterveys-huoltoyksikkö	Ei halunnut osallistua haastatteluihin		
Verrokkiyritys	0. haastattelut	9.9.2010	4
	0. kyselyt	13.9.2010	7 (64 %, n=11)
	1. haastattelut	9.9.2011	3
	1. kyselyt	9.9.2011	9 (69 %, n=13)
	2. haastattelut	13.1.2012	3
	2. kyselyt	14.1.2012	5 * (45 %, n=11)

*Verrokkiyrityksessä tutkimuksen 2. mittaus on vielä käynnissä. Lopulliset tulokset eivät ehtineet valmistua raportoinnin määräpäivään mennessä. Tiedon keruu yrityksessä jatkuu vielä muistutuskirjein.

TANO-toimintasuunnitelma: Tapausyrityksen TANO-toiminnalla haluttiin tukea fyysisesti raskasta, tuki- ja liikuntaelimistöä kuormittavaa työtä tekeviä ikääntyviä ja nuoria työntekijöitä huolehtimaan terveydestään sekä edistää terveyttä korjaamotyössä tuke-

malla tupakoinnin lopettamista, liikunnan lisäämistä ja muita terveellisiä elämäntapoja. Lisäksi tarkoituksena oli parantaa koko työyhteisön valmiuksia edistää jäsentensä työkykyä yhteisesti sovittavalla tavalla. Yrittäjää haluttiin auttaa tukemaan työterveyttä yrityksessään, havaitsemaan ja puuttumaan työntekijöiden työkykyä uhkaaviin tekijöihin (ympäristö, välineet, toimintatavat) sekä rohkaisemaan työntekijöitä omaehtoiseen terveydestä huolehtimiseen.

Yksilöasiakkaiden tavoitteiksi asetettiin työ- ja elämäntapojen merkityksen ymmärtäminen ja omasta työterveydestään ja työkyvystään huolehtimisen. Tavoitteena oli, että jokainen tietää, miten tuki- ja liikuntaelimestön toimivuutta ylläpidetään työssä ja miten siitä voi itse huolehtia. Jokainen työntekijä tuntee työkyvyn tukemiseksi kehitetyn toimintatavan ja noudattaa sitä. Työyhteisötason tavoitteena oli, että työyhteisössä tiedetään, mitä työkyvyn tuen toimintatapa tarkoittaa työpaikalla ja osataan soveltaa mallia käytännössä työyhteisössä. Lisäksi tavoitteena oli yrittäjä, luottamusmies- ja työsuojeluhenkilö tietävät toimintatavan, sen hyödyt ja miten sitä toteutetaan käytännössä. He osaavat noudattaa itse toimintatapaa tarvittaessa ja rohkaisevat työntekijöitä noudattamaan sitä.

Verrokkiyrityksessä noudatettiin työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa, johon sisältyi työpaikkaselvitysten lisäksi työn altisteisiin perustuvat terveystarkastukset yrityksen työntekijöille vuosittain. Asiakasyrityksen edustajan antamien tietojen mukaan yritykseen ei tehty työpaikkakäyntejä tutkimusaikana. Terveystarkastuksia toteutettiin sovitun aikataulun mukaisesti. Muuta työterveyshuollon toimintaa, sairaanhoito lukuun ottamatta ei yrityksessä tehty tutkimusaikana.

Tutkimusaineisto:

Haastattelut: Tapausyrityksen edustajina haastateltiin 0. mittauksessa neljä henkilöä: yrittäjä ja hänen puolisonsa, työsuojelun edustaja ja luottamusmies. 1. mittauksessa haastateltiin muuten samat henkilöt, mutta luottamusmies oli vaihtunut ja haastatteluun osallistui uusi luottamusmies. 2. haastatteluun osallistuivat samat henkilöt kuin 1. haastatteluun.

Verrokkiyrityksen edustajina haastateltiin 0. mittauksessa kolme henkilöä: yrityksen johdon ja omistajien edustaja, taloushallinnosta vastaava henkilö ja työntekijöiden edustaja, sillä yrityksessä ei ollut työsuojeluvaltuutettua tai -asiamiestä eikä luottamusmiestä. 1. mittauksessa haastateltiin johdon ja henkilöstön edustaja, mutta taloushallinnon vastaava oli estynyt. 2. mittauksessa haastateltiin samat henkilöt kuin 0. mittauksessa.

Tapaustyöterveyshuollossa 0., 1. ja 2. mittauksissa haastateltiin tapausyrityksestä vastaava työterveyshoitaja. Verrokkina toimivan asiakasyrityksen työterveyshuollosta vastaava työterveyshenkilöstö ei halunnut osallistua haastatteluihin.

Kyselyt: Kyselyt toteutettiin paperilomakkeilla. Suljetussa kuoressa olevat kyselylomakkeet jaettiin työpaikalla työntekijöille, jotka palauttivat postitse täyttämänsä lomakkeet.

Muu aineisto: Muun tutkimusaineiston muodostivat molempien asiakasyritysten työterveyshuollon toimintasuunnitelmat tutkimusajalta, varhaisen tuen toimintamalli -

dokumentti tapaustyöterveyshuollosta, tapausyrityksen TANO-toimintasuunnitelma ja sen seurantamatriisi sekä seurantatapaamisen muistiinpanot.

Työterveyshuollon suunnitellun toiminnan toteutuminen

Tapaustyöterveyshuolto oli toteuttanut TANO-toimintasuunnitelmaan sisältyneen ohjelman: neuvottelut yrittäjien kanssa työpaikan tarpeista ja alustavasta suunnitelmasta TANO-interventioksi. Yhteisellä päätöksellä työpaikalla oli toteutettu kolme ryhmäohjaustilaisuutta, johon työpaikan henkilöstö ja yrittäjät olivat osallistuneet. Lisäksi työntekijöille oli tehty lihaskuntotestit, ja he olivat saaneet neuvontaa ja ohjausta kunnosta huolehtimiseksi. Työntekijöiden terveystarkastukset (6 kappaletta) olivat toteutuneet aikaisemmin sovitulla tavalla.

Tulokset

Työterveyshuoltopalvelujen käyttö tapaus- ja verrokkiyrityksessä oli ollut keskimäärin samanlaista ennen tutkimuksen käynnistymistä. Poikkeuksena oli sairaanhoitopalvelujen käyttö, jota verrokkiyrityksessä oli enemmän. Ero selittyy sillä, että tapausorganisaation työterveyshuoltoon ei sisällynyt sairaanhoitopalvelut. Kukaan ei ollut osallistunut työterveyshuollon ergonomiohjaukseen tai työyhteisön kehittämiseen tapaus- ja verrokkiyrityksissä. Yksilöllistä neuvontaa tai ohjausta ei myöskään ollut käytetty tai saatu työterveyshuolloista. (Taulukko 43.)

Tapausyrityksessä työterveyshuoltopalvelujen käyttö lisääntyi tutkimusaikana. Yrityksen henkilöstö osallistui 1. mittauksessa lähtötilannetta huomattavasti enemmän työterveyshuollon työyhteisön kehittämiseen ja ryhmäohjaukseen. Myös osallistuminen yksilölliseen neuvontaan ja ohjaukseen sekä työpaikkakäyntitoimintaan oli lisääntynyt. Vaikka yrityksellä ei ollutkaan työterveyspainotteisen sairaanhoidon palveluja, oli myös sairaanhoitopalveluita saatu tutkimuksen aikana. TANO-intervention päätyttyä tehdyssä seurannassa (2. mittaus) palvelujen käyttö väheni selvästi työyhteisön kehittämisen, ryhmäohjauksen ja työpaikkakäynnin osalta, mutta ei kuitenkaan lähtötilanteen tasolle. Yksilöllisen ohjaukseen osallistuminen palautui interventiota edeltäneelle tasolle. (Taulukko 43.)

Verrokkiyrityksen henkilöstö käytti tutkimusaikana samoja työterveyshuollon palveluita yhtä aktiivisesti kuin lähtötilanteessa, ainoastaan terveystarkastukseen oli osallistuttu jonkin verran enemmän. Muita työterveyshuollon palveluita ei käytetty. Seurannassa (2. mittaus) tilanne pysyi ennallaan: verrokkiyrityksessä työterveyshuoltopalvelujen käyttöön ei tullut muutoksia. (Taulukko 43.)

Taulukko 43. Työterveyshuoltopalvelujen käyttö tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole käyttänyt, 2 = Olen käyttänyt yli vuosi sitten, 3 = Olen käyttänyt viimeisen 12 kk:n aikana)

Milloin viimeksi olet käyttänyt seuraavia työterveyshuollon palveluja?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Ryhmäohjaus työterveyshuollossa tai työpaikalla	1,3	2,4	2,0	1,2	1,0	1,0
Terveystarkastus	2,3	2,6	2,2	2,3	2,7	2,3
Työpaikkakäynti, työpaikan työolosuh- teiden selvitys	1,2	2,0	1,6	1,2	1,2	1,3
Sairaanhoito	1,3	1,8	1,1	2,1	2,0	1,3
Ergonomian ohjaus	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	1,0	1,8	1,0	1,0	1,0	1,0
Työyhteisön kehittäminen	1,0	2,7	2,2	1,0	1,0	1,0

Työhyvinvointia koskevaa tietoa oli lähtötilanteessa saatu työterveyshuollolta ja työtovereilta muita toimijoita useammin kummassakin yrityksessä. Yrityksen johdolta oli myös saatu jonkin verran työterveystietoa tapausyrityksessä, mutta verrokkiyrityksessä ei lainkaan. (Taulukko 44.)

Tapausyrityksessä työhyvinvointitiedon saaminen työterveyshuollosta lisääntyi selvästi intervention aikana (1. mittaus). Tulosten seurannassa puoli vuotta intervention jälkeen (2. mittauksessa) tiedon saanti työterveyshuollolta väheni jonkin verran, mutta jäi lähtötilannetta korkeammalle tasolle. Myös työsuojelulta saatiin työhyvinvointitietoa lähtötilannetta useammin. Kaikissa mittauksissa työterveyshuolto oli keskeisin työhyvinvointitiedon lähde tapausyrityksessä; muiden toimijoiden rooli työtovereita lukuun ottamatta oli selvästi vähäisempi. (Taulukko 44.)

Verrokkiyrityksessä tiedon saanti työterveyshuollolta ja työtovereilta väheni 1. mittaukseen. 2. mittauksessa työtovereiden merkitys työhyvinvointitiedon lähteenä vahvistui ja työterveyshuollolta heikkeni, jääden lähtötilannetta alemmalle tasolle. Työnjohdolta ja yrityksen johdolta työhyvinvointia koskevaa tietoa ei ollut saatu tutkimuksen aikana. (Taulukko 44.)

Taulukko 44. Tietojen, neuvonnan ja ohjauksen saaminen työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi eri toimijaryhmiltä tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole saanut koskaan, 2 = Olen saanut yli vuosi sitten, 3 = Olen saanut viimeisen 12 kk:n aikana)

Milloin viimeksi olet saanut tietoja, neuvontaa ja ohjausta työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuollolta	2,1	2,6	2,3	1,9	1,6	1,5
Työtovereilta	1,8	2,1	2,0	1,7	1,4	2,0
Työnjohdolta	1,3	1,2	1,5	1,0	1,0	1,0
Yrityksen johdolta	1,7	1,5	1,5	1,0	1,0	1,0
Työsuojelulta*	1,3	1,2	1,5	-	-	-

*Työsuojelun tulos puuttuu verrokkiyritykseltä, koska työsuojelun edustajaa ei ollut.

Elämäntapoihin liittyviä tietoja ja ohjausta tupakasta ja alkoholista, terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnasta saatiin lähtötilanteessa yhtä usein tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Tapausyrityksessä saatiin verrokkiyritystä yleisemmin tietoa liikunnan terveydellisestä merkityksestä, mutta muuten elämäntapatiedon saamisen yleisyydessä ei ollut eroja tapaus- ja verrokkiyrityksessä. (Taulukko 45.)

Intervention aikana elämäntapatiedon saanti oli yleistynyt ja tietoa terveellisestä ravitsemuksesta sekä ohjausta terveelliseen ruokailuun olivat saaneet kaikki vastanneet. Ohjausta terveelliseen liikuntaan sekä tietoa ja ohjausta levosta ja unesta oli saanut useampi kuin lähtötilanteessa. Seurannassa (2. mittaus) kaikki olivat saaneet tietoa ja ohjausta terveelliseen liikuntaan ja muut tulokset pysyivät mittauksen tasolla. (Taulukko 45.)

Verrokkiyrityksessä saatiin ohjausta alkoholin vähentämiseen ja terveelliseen ruokailuun lähtötilannetta harvemmat 1. mittauksessa, muuten muutokset elämäntapatiedon saamisessa eivät olleet suuria lähtötilanteen ja 1. mittauksen välillä. (Taulukko 45.)

Taulukko 45. Elämäntapatiedon tiedon ja ohjauksen saaminen työterveyshuollolta tapaus- ja verrokkiyityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%)

Oletko saanut työterveyshuollolta?	Tapaus (kyllä, %)			Verrokki (kyllä, %)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Tietoa liikunnan merkityksestä terveydelle	73	89	100	29	22	
Ohjausta terveelliseen liikuntaan	33	78	100	29	11	
Tietoa tupakoinnin merkityksestä terveydelle	73	78	88	71	50	
Ohjausta tupakoinnin lopettamiseen	22	43	43	57	50	
Tietoa alkoholin käytön merkityksestä	75	78	75	86	56	
Ohjausta alkoholin vähentämiseen	18	57	57	57	11	
Tietoa terveellisestä ravitsemuksesta	58	100	86	57	11	
Ohjausta terveellisiin ruokailutapoihin	27	100	86	43	0	
Tietoa levon ja unen merkityksestä	36	78	43	29	22	
Ohjausta levosta huolehtimiseen	9	67	43	29	11	

Taulukko 46. Elämäntapatietojen ja ohjauksen tarve tapaus- ja verrokkiyityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista

Haluaisitko työterveyshuollolta enemmän	Tapaus (kyllä, %)			Verrokki (kyllä, %)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.*
Mittaukset						
Tietoa liikunnan merkityksestä terveydelle	50	25	0	43	50	
Ohjausta terveelliseen liikuntaan	41	29	25	57	56	
Tietoa tupakoinnin merkityksestä terveydelle	10	14	0	43	13	
Tietoa alkoholin käytön merkityksestä terveydelle	18	14	14	43	13	
Tietoa terveellisestä ravitsemuksesta	45	14	14	57	38	
Ohjausta terveelliseen ruokailuun	45	29	25	57	43	
Tietoa riittävän levon ja unen merkityksestä terveydelle	45	14	29	57	44	
Ohjausta levosta huolehtimiseen	45	29	38	57	44	

* Tietoa kerätään vielä 2. kyselyssä

Elämäntapatiedon ja ohjauksen tarve: Tietoa tupakoinnin merkityksestä terveydelle haluttiin verrokkiyrityksessä enemmän kuin tapausyrityksessä lähtötilanteessa. Muuten erot olivat vähäisiä. Tapausyrityksessä tiedon ja ohjauksen tarve väheni 1. mittauksessa kaikilla elämäntapaneuvonnan alueilla. Seurannassa (2. mittaus) tiedon ja neuvonnan tarve oli muilta osin sama kuin 1. mittauksessa, vain liikunnan ja tupakoinnin merkityksestä ei kukaan halunnut lisätietoa. Sitä vastoin tietoa levosta ja unesta sekä ohjausta niistä huolehtimiseen kaivattiin vähän 1. mittausta yleisemmin.

Verrokkiyrityksessä tiedon tarve väheni alkoholin ja tupakoinnin terveysmerkityksen osalta lähtötilanteessa 1. mittaukseen samalle tasolle kuin tapausyrityksessä. Muilta osin tilanne pysyi ennallaan. 1. mittauksessa verrokkiyrityksessä oli enemmän elämäntapatiedon tarvetta kuin tapausyrityksessä. (Taulukko 46.)

Työolojen parantaminen: Tapausyrityksen 0. mittauksessa työoloja olivat parantaneet eniten vastaajat itse, myös yrityksen johto oli vaikuttanut työoloihin myönteisesti muita toimijoita - työterveyshuoltoa, työnjohtoa, työsuojelua ja työyhteisöä - useammin. Työterveyshuollon rooli työolojen parantamisessa oli lähes olematon tapausyrityksessä ja verrokkiyrityksessä. Tapausyrityksen 1. mittauksessa näkyi kaikkien toimijoiden lisääntynyt panos työolojen parantamiseen: työntekijät olivat entisestään aktivoituneet kehittämään työoloja, samoin työsuojelu ja työnjohto. Eniten vahvistui työterveyshuollon osuus työolojen parantamisessa. Puoli vuotta intervention päättymisestä tehdyssä 2. mittauksessa työterveyshuollon vaikuttaminen työoloihin palautui lähelle lähtötilannetta, samoin työsuojelun vaikutus. Sitä vastoin työntekijöiden itsensä, työnjohdon, työyhteisön ja yrittäjän aktiivisuus työolojen parantamisessa säilyi lähtötilannetta paremmalla tasolla.

Taulukko 47. Työolojen parantaminen eri toimijoiden toimesta tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei koskaan, 2 = Yli vuosi sitten, 3 = Viimeisen 12 kuukauden aikana)

Milloin työolajasi on viimeksi parannettu?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuollon toimesta	1,1	1,8	1,3	1,1	1,0	1,0
Työnjohdon toimesta	1,6	2,0	2,0	1,5	1,8	1,6
Työyhteisön/työtovereiden toimesta	1,8	1,9	2,0	2,7	1,7	2,6
Työsuojelun toimesta*	1,6	2,2	1,5	-	-	-
Yrittäjän toimesta	2,1	2,1	2,3	1,5	1,4	1,6
Olen itse parantanut työolajani	2,4	3,0	2,7	2,7	2,1	2,6

*Työsuojelun edustajaa ei ollut verrokkiyrityksessä.

Verrokkiyrityksessä työoloja olivat lähtötilanteessa parantaneet useimmin työntekijä itse sekä työyhteisö ja työtoverit. Työterveyshuollolla ei ollut osuutta työolojen parantamisessa. Työterveyshuollon rooli työolojen parantamisessa ei muuttunut tutkimusajana. Arviot työnjohtoon osuudesta työolojen parantamisessa vahvistuivat ja työtovereiden/työyhteisön ja omasta osuudesta heikkenivät 1. mittauksessa. Seurannassa keskeiset työolojen parantamiseen vaikuttaneet tahot olivat samat kuin lähtötilanteessa.

Työterveyshuollon vaikutukset työympäristöön, työmenetelmiin ja -välineisiin, työjärjestelyihin, työilmapiiriin ja henkilöstön elämäntapoihin: Lähtötilanteessa sekä tapaus- että verrokkiyrityksessä työterveyshuollon vaikutukset työympäristöön, työjärjestelyihin, työmenetelmiin ja -välineisiin, työilmapiiriin ja elämäntapoihin nähtiin melko vähäisinä. Tapausyrityksessä arviot olivat kuitenkin hieman myönteisemmät työterveyshuollolle työjärjestelyjen ja työympäristön osalta. Tapausyrityksessä työterveyshuollon arvioitu vaikuttavuus kaikkiin em. alueisiin parani 1. mittauksessa. Eniten parani työilmapiiriin, työympäristöön ja elintapoihin vaikuttaminen. Tulokset pysyivät hyvin seurannassa (2. mittaus). (Taulukko 48.)

Taulukko 48. Työterveyshuollon vaikuttavuus tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Vaikuttanut kielteisesti, 2 = Ei lainkaan, 3 = Vain vähän, 4 = Jonkin verran, 5 = Paljon)

Onko työterveyshuolto vaikuttanut?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työympäristöön	2,5	3,1	2,9	2,1	1,9	1,6
Työmenetelmiin ja työvälineisiin	2,2	2,7	2,7	2,1	1,9	1,8
Työjärjestelyihin	2,6	2,7	2,7	2,0	1,9	1,8
Työilmapiiriin	2,3	3,3	3,3	2,0	1,9	1,8
Elintapoihin	2,5	3,1	3,1	2,6	2,0	2,0

Verrokkiyrityksessä arviot työterveyshuollon vaikutuksista laskivat lähtötilanteesta 1. mittaukseen. Seurannassa (2. mittaus) hienoinen lasku jatkui. (Taulukko 48.)

Työterveyshuollon ja yrityksen työhyvinvointia edistävän toiminnan arviointi: Tapausyrityksessä yrityksen ja työterveyshuollon työhyvinvointitoiminnan arvosanat paransivat selvästi lähtötilanteesta 1. mittauksessa. Työterveyshuollon arvosana nousi yrityksen arvosanaa enemmän: 3,1 yksikköä (asteikko 0–10) lähtötilanteesta. Yrityksen arvosana parani 2,3 yksikköä. Seurannassa (2. mittaus) työterveyshuollon arvosana laski, mutta pysyi edelleen lähtötasoa selvästi parempana. Yrityksen työhyvinvointia edistävän

toiminnan arvosana parani edelleen jäaden kuitenkin työterveyshuollon saamaa arvosanaa alhaisemmaksi.

Verrokkiyrityksessä työterveyshuollon ja yrityksen työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosanat olivat tutkimuksen lähtötilanteessa lähellä toisiaan. Yrityksen saama arvosana oli lähes sama kuin vastaava arvosana tapausyrityksessä. Verrokkiyrityksen 1. mittauksessa sekä yrityksen että työterveyshuollon saamat arvosanat laskivat hieman. Seuranan (2. mittaus) alustavat tulokset osoittavat arvosanojen laskevan trendin verrokkiyrityksessä.

Taulukko 49. Työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana työterveyshuollolle ja yritykselle tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; (asteikko 0–10)

Arvosana työhyvinvointia edistävälle toiminnalle asteikolla 0–10	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuolto	4,1	7,2	6,4	3,3	2,6	2,0
Yritys	3,5	5,4	5,8	3,6	3,1	1,6

Työterveyshuollon yhteistyö yrityksen ja sen henkilöstön kanssa: Tapausyrityksessä yhteistyön yleisyys työterveyshuollon kanssa laski hieman 1. mittauksessa, mutta lisääntyi kaksinkertaisesti 2. mittauksessa. Verrokkiyrityksessä kukaan kyselyyn vastanneista ei ilmoittanut osallistuvansa yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa. (Taulukko 50.)

Taulukko 50. Osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa tapaus- ja verrokkiyrityksessä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneita prosenttia (%) vastanneista

Oletko osallistunut yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa?	Tapaus (kyllä, %)			Verrokki (kyllä, %)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Kyllä-vaihtoehto	29	22	45	0	0	-

Työkykyä tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen: Lähtötilanteessa työpaikan työkykyä tukevia toimintamalleja ei tunnistettu tai niitä ei ollut kummassakaan yrityksessä. Tapausyrityksessä useimpien kyselyssä mainittujen työkyvyn tuen toimintatapojen tunnistaminen lisääntyi hieman eri mittauksissa. 1. mittauksessa erot lähtötilanteeseen olivat pieniä, mutta muutoksen suunta vahvistui seurannassa. Tutkimusajana paranivat eniten tietoisuus työkyvyn varhaisen tuen mallista ja työyhteisön ristiriitaiden käsittelystä.

Verrokkiyrityksessä työkyvyn tuen toimintamallien tunnettuus ei muuttunut muuten paitsi väkivaltatilanteiden sekä työtapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden osalta tunnettuus heik-

keni. Alustavien seurantatietojen mukaan toimintatapoja työkyvyn tukemiseksi ei työpaikalla koeta olevan. (Taulukko 51.)

Taulukko 51. Työkykyä, terveyttä ja turvallisuutta tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen tapaus- ja verrokkiyrityksessä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei ole sovituttuja toimintatapoja, 2 = On toimintatapoja, mutta niitä ei noudateta, 3 = Sovituttuja toimintatapoja noudatetaan)

Toiminta työpaikalla sovituttujen käytäntöjen mukaisesti	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Varhainen työkyvyn tuki	1,3	1,6	1,8	1,3	1,2	1,2
Työyhteisön ristiriitatilanteiden käsittely	1,4	1,6	1,9	1,3	1,2	1,2
Työntekijän työkykyongelmien käsittely	1,4	1,5	1,8	1,3	1,1	1,0
Työhön paluu pitkän sairausloman jälkeen	1,5	1,7	1,8	1,3	1,1	1,0
Työtapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden käsittely	1,4	1,6	1,6	1,7	1,3	1,2
Kiusaaminen tai epäasiallinen kohtelu	1,4	1,6	1,8	1,0	1,0	1,0
Päihdeongelmien käsittely	1,3	1,2	1,4	1,3	1,1	1,2
Väkivaltatilanteet työssä	1,3	1,0	1,4	1,6	1,0	1,0

Tapaus työterveyshuollon ja -yrityksen arviot TANO-toimintamallin mukaisen toiminnan hyödyllisyydestä

Tapaus työterveyshuollossa tapausyrityksen työterveystarpeet olivat tiedossa ennen TANO-intervention käynnistymistä, mutta määräaika- ja työtönsijoitustarkastusten sekä työpaikkakäyntien lisäksi muuta toimintaa ei ollut suunniteltu. Tavoitteita ei ollut asetettu yhdessä yrityksen kanssa. Ilman TANO-hanketta toiminta jatkuisi samanlaisena kuin tähänkin asti.

Yrityksessä pidettiin aktiivisesti huolta työterveydestä ja -turvallisuudesta, työpaikan siisteydestä ja ergonomiasta sekä siitä, että määräaikaistarkastuksissa käytiin. Yhdessä suunnitellulla toiminnalla voitaisiin vastata toiveeseen, että työntekijät pysyisivät työkykyisinä ja että työkykyasioihin kiinnitetään huomiota.

TANO-hankkeen myötä yhteistyö tapausyrityksen kanssa tiivistyi, aktivoitui ja muuttui läheisemmäksi. Hyvä yhteistyö jatkui edelleen. Hankkeen aikana asioita mietittiin yhdessä ja niistä keskusteltiin. Myös työyhteisöasioihin oli päästy kiinni. Keskusteluun olivat ryhmätapaamisissa osallistuneet sekä työntekijät että yrityksen johto.

Vaikka kaikki olivat osallistuneet ryhmätapaamisiin työpaikalla, oli vaikea arvioida, miten työterveyshuollon viestit oli otettu vastaan, ja miten hyödylliseksi työntekijät olivat toiminnan kokeneet. Esimerkiksi varhaisen puuttumisen mallista kertominen ja siitä muistuttaminen - oliko siitä hyötyä ja miten se muistettiin? Yrittäjät suhtautuivat malliin positiivisesti ja mielsivät sen hyväksi työkaluksi, samoin puheeksi ottamisen.

TANO-toimintamallin mukainen toiminta ja siihen sisältyvä yhteinen suunnittelu yrityksen kanssa edellytti, että oli ehdotus, mistä lähdetään liikkeelle. Tarvittiin myös hyvää yhteistyötä asiakkaan kanssa ja asiakkaan aktiivisuutta. Hankkeessa työnantajalla oli ollut mahdollisuus vaikuttaa ja kaikesta oli neuvoteltu ja sovittu yhdessä. Asiakkaan tietoisuus oli parantunut ja ennaltaehkäisyn näkökulma työterveyshuollossa oli laajentunut. Työterveyshuollossa oli opittu tavoitteellista, systemaattista toimintaa, josta oli hyötyä kaikkien yritysten kanssa toimiessa.

Tapausyritys oli itse tehnyt paljon työterveyden ja turvallisuuden edistämiseksi. Yrityksellä oli saman työterveyshuollon kanssa pitkä yhteistyöhistoria ja yrittäjät tunsivat työterveyshuollon toimintamuodot hyvin. Työntekijöillä ei ollut yhtä hyviä tietoja työterveyshuollosta. Työterveyshuollon toimintaa ei ollut suunniteltu ja arvioitu aikaisemmin yhdessä. Yrittäjien toive oli, että työterveyshuolto saisi työntekijät aktivoitumaan ja huolehtimaan omasta terveydestään.

TANO-intervention päätyttyä hankkeessa toteutuneen toiminnan koettiin olleen hyvää. Erityisiä muutoksia esimerkiksi työilmapiirissä ei ollut havaittu, mutta oli ollut hyvä, että asiantuntija tuli antamaan tietoa työpaikalle. Esimerkiksi terveellisistä elämäntavoista voitaisiin puhua useamminkin, sillä siitä annetut neuvot unohtuvat helposti. Yrittäjistä tuntui, että lyhyet sairauslomat olivat vähentyneet. He miettivät sitä mahdollisuutta, että työntekijät nyt huolehtivat paremmin omasta terveydestään. Vaikka hankkeesta oli tullut lisäkustannuksia yritykselle, uskottiin työntekijöiden kokeneen sen heistä välittämisenä.

Jatkossa tarvitaan yrittäjien mukaan lisätietoa; ei välttämättä lisää tilaisuuksia, mutta työterveyshuollon käyntejä yrityksessä muuten ja lisätietoa TANO-asioista. Myös työntekijöiden edustajat toivoivat työterveyshuollon edustajan käyvän useimmin ja säännöllisesti työpaikalla. Työterveyshuollon toiminnan seuranta ja arviointia voisi kehittää esimerkiksi tarkastelemalla tilannetta ja toimintaa kolmen vuoden välein ja keskustella muutoksista ja mitä kannattaa tehdä jatkossa.

Seurannassa työntekijöiden edustajat totesivat, että TANO-hankkeen päättymisen jälkeen työterveyshuolto ei ollut tehnyt mitään merkittävää. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa oli ennallaan, eikä hankkeesta huomattu virinneen käyttäytymismuutoksia. Tosin työntekijöiden keskinäisestä kanssakäymisestä muistettiin käydyn keskustelua työterveyshuollon ohjaamana hankkeen aikana, mutta tilanne oli korjaantunut melko helposti.

Yrittäjätkään eivät olleet huomanneet yhteistyön työterveyshuollon kanssa liiemmin muuttuneen, mutta he olivat työntekijöiden kanssa eri mieltä TANO-toimintamallin mukaisen toiminnan hyödyllisyydestä: he kokivat, että siitä oli ollut apua. Se oli tuonut laajempaa pohjaa työkyvyn edistämiseksi. Myös hanke oli ollut kiinnostava ja hyödyllinen. Yrittäjien mielestä ennalta ehkäisy oli kaiken a ja o, varsinkin ohjaus ja neuvojen antaminen. Asioihin piti myös tarttua, jos jotain havaittiin, esimerkiksi toistuviin poissaoloihin tuli kiinnittää entistä enemmän huomiota. Yrittäjät toivoivat saavansa työterveyshuollon jatkossa

enemmän mukaan työterveyden ja työkyvyn edistämiseen yrityksessä yrityksen resurssien puitteissa.

Verrokkiyrityksen edustajien näkemykset työterveyshuollon toiminnasta ja sen hyödyllisyydestä

Verrokkiyrityksessä työterveyshuoltoon oltiin tyytymättömiä ennen TANO-tutkimuksen käynnistymistä: vastaanotolle ei päässyt eivätkä työterveyshuollon edustajat käyneet riittävän usein työpaikalla. Työpaikkakäyntejä tarvittiin, jotta työterveyshuolto huomaisi vaaratekijät ja epäkohdat ja puuttuisi niihin. Tietokin kaivattiin, mutta työterveyshuollolta sitä ei ollut saatu muuten paitsi terveystarkastusten yhteydessä. Yrityksessä tehtävään työhön liittyi altisteita ja kuormitustekijöitä, joiden vuoksi kaikki tuotannon työntekijät kävivät vuosittain määräaikaistarkastuksissa. Työterveyshuollon toiminnan suunnittelusta ei ollut tarkempaa tietoa, muuta kuin se, että toimintasuunnitelma tuli postissa työpaikalle. Työterveyshuollolta toivottiin työpaikkakäyntejä, nopeaa pääsyä hoitoon tarvittaessa ja henkisen hyvinvoinnin tukemista esimerkiksi yhteisten palaverien muodossa.

Tutkimusaikana työterveyshuollon toiminnassa ei ollut huomattu muutoksia. Määräaikaistarkastukset olivat jatkuneet työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti. Se oli hyvä, sillä työntekijöiden terveydentilan seuranta altisteita sisältävässä työssä oli tärkeää. Ainoa poikkeus oli työterveyshuollon yhteydenotto työpaikalle työntekijän työkykyyn liittyvästä asiasta; yhteydenottoa pidettiin hyvänä ja tärkeänä. Milloin työterveyshuolto oli viimeksi käynyt työpaikalla, oli epäselvää. Epäselvää oli myös, kuuluiko työterveyshuoltosopimukseen sairaanhoito vai ei.

Tyytymättömyys työterveyshuoltoon - paitsi em. yhteydenoton osalta - oli ennallaan tutkimuksen päättyessä. Mitään ei ollut kuitenkaan tehty tilanteen parantamiseksi yrityksen puolelta. Yrityksessä keskityttiin itse työhön ja toiminnan pyörittämiseen, eikä aikaa jäänyt muille asioille. Vaikka työntekijät tiedostivat itse hyvin työn vaarat ja haitat terveydelle, työterveyshuollon apua odotettiin työkyvyn tukemisessa. Myös työoloja ja työilmapiiriä tulisi parantaa, ja siinäkin työterveyshuoltoa tarvittiin. Ratkaisuksi ehdotettiin työterveyshuollon, yritysjohton ja työntekijöiden yhteistä palaveria, jossa asioita käytäisiin läpi ja yhdessä päätettäisiin, mitä tehdään. Ei riitä, että työntekijät tapaavat työterveyshuoltohenkilöstöä terveystarkastuksissa, tarvitaan yhteisiä keskusteluja, jossa kaikki osapuolet - myös yrityksen johto - olisivat paikalla. Yhteisestä keskustelusta olisi hyötyä myös työterveyshuollolle: silloin työterveyshenkilöstö tietäisi, mitä heiltä odotetaan. Työpaikkakäyntejä toivottiin edelleen, samoin sairausvastaanotolle pääsyä. Työterveyshenkilöstön pysyvyys koettiin myös tärkeäksi.

Tapaustyöterveyshuollon arvio TANO-toimintamallin toimivuudesta

Tapaustyöterveyshuollon edustaja piti TANO-toimintamallia hyvänä työkaluna, jota voidaan soveltaa eri yrityksissä eri tavoin. Mallin mukaisen toimintatavan systemaattisuus ja tavoitteellisuus olivat sen parhaita puolia. Malli toi toimintaan järkevyyttä ohjaamalla suunnitelmallisuuteen. Siitä oli ollut hyötyä.

TANO-toimintamallin soveltaminen edellyttää, että työpaikalla keskustellaan työterveys- ja työkykyasioista; täytyy olla todellista yhteistyötä asiakasyrityksen kanssa. Yhtä syvälle

pääseminen yhteistyössä ja toiminnassa kuin tapausyrityksessä, ei ole mahdollista kaikkien asiakkaiden kanssa. Mallia voi kuitenkin soveltaa eri tavoin eri yrityksissä.

Tulosten yhteenveto

Tapausyrityksen TANO-toiminnassa panostettiin työntekijöiden elämäntapaohjaukseen, neuvontaan työ- ja liikuntaelinten terveydestä ja omasta kunnosta huolehtimisesta sekä työyhteisön hyvän toiminnan edistämiseen. Yrittäjien ja työyhteisön ohjauksessa tiedotettiin työkyvyn tuen toimintamallista ja miten sitä voi soveltaa työpaikalla.

Tapausyrityksessä tapahtuneet muutokset:

- Työntekijät osallistuivat työpaikalla työterveyshuollon järjestämään ryhmäohjaukseen ja työyhteisön kehittämiseen, joita ei aikaisemmin ollut yrityksessä järjestetty.
- Ryhmäohjauksen lisäksi työntekijät saivat aikaisempaa enemmän yksilöllistä neuvontaa ja ohjausta sekä ergonomiaohtoa. Ohjaus työpaikalla saatettiin ymmärtää työpaikkakäynniksi, koska myös työpaikkakäyntiin osallistuminen lisääntyi, vaikka varsinaista työpaikkakäyntiä työolosuhteiden selvittämiseksi ei tutkimusaikana tehty. Edellä mainittujen palvelujen käyttö vastaa hyvin tapausyrityksen TANO-toimintasuunnitelman sisältöä
- Työntekijät saivat aikaisempaa useammin työhyvinvointitietoa työterveyshuollolta. Työterveyshuollon rooli yrityksen keskeisenä työhyvinvointitiedon lähteenä vahvistui. Myös työsuojelulta saatiin enemmän tietoa työhyvinvoinnin edistämiseksi
- Työntekijät saivat työterveyshuollolta aikaisempaa yleisemmin tietoa ja ohjausta elämäntapa-asioista. Tietoa oli saatu erityisesti terveellisestä ravitsemuksesta, liikunnasta sekä unen ja levon merkityksestä terveydelle ja miten niistä voi huolehtia. Tulokset pysyivät myös seurannassa
- Elämäntapatiedon tarve väheni kaikilla elämäntapaneuvonnan alueilla seurannassa (2. mittaus), jossa kukaan ei halunnut lisää tietoa liikunnasta ja tupakoinnista
- Työterveyshuollon vaikutus työolojen parantamiseen vahvistui suhteellisesti muita toimijoita (yrityksen johto, työnjohto, työtoveri ja työyhteisö, työsuojelu ja henkilöstö) enemmän. Vaikuttavuus aleni puolen vuoden seurannassa intervention jälkeen. Keskeisimmät työolojen parantajat yrityksessä olivat henkilöstö itse ja yrityksen johto. Heidän aktiivisuutensa työolojen parantamisessa lisääntyi koko tutkimuksen ajan
- Työterveyshuollon arvioitiin vaikuttaneen työilmapiiriin, elintapoihin ja työympäristöön lähtötilannetta selvästi enemmän. Vaikuttavuus parani myös työjärjestelyjen sekä työvälineiden ja -menetelmien suhteen. Työterveyshuollon vaikuttavuus em. asioihin pysyi hyvin seurannassa
- Työterveyshuollon työhyvinvointia edistävä toiminta arvioitiin aikaisempaa selvästi paremmaksi. Myös yrityksen työhyvinvointitoiminnan arvosana parani

- Vajaa kolmannes työntekijöistä ilmoitti tekevänsä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa ennen TANO-interventiota, seurannassa lähes puolet
- Työterveyttä, -turvallisuutta ja työkykyä tukevien toimintamallien tunnettuus kehittyi hieman 1. mittauksessa ja parani edelleen seurannassa. Tutkimusaikana eniten paranivat tietoisuus työkyvyn varhaisen tuen mallista ja työyhteisön ristiriitatilanteiden käsittelystä

Tapausyrityksessä yrittäjät olivat tyytyväisiä työterveyshuollon TANO-toimintaan hankkeen aikana. TANO-toimintamallin mukainen toiminta oli luonut laajemman pohjan työkyvyn edistämiseksi yrityksessä. Työterveyshuollon toivottiin olevan myös jatkossa enemmän mukana yrityksen työkykyä ja -terveyttä edistävässä toiminnassa. Yrittäjät eivät nähneet - toisin kuin tapausyrityshuolto - että yhteistyö työterveyshuollon kanssa olisi muuttunut hankkeen myötä; se oli ollut hyvää alunperinkin. Työntekijöiden edustajat, arvioivat TANO-intervention hyödyt vaatimattomammiksi kuin yrittäjät. He toivoivat työterveyshuollolta edelleen työpaikalla käyntejä sekä neuvontaa ja muistuttamista terveellisistä elämäntavoista.

Verrokkiyrityksessä

- Työterveyshuoltopalvelujen käyttö ei muuttunut. Ryhmiin ja työyhteisöihin kohdistuvaa työterveyshuollon toimintaa ei ollut, vaan toiminta kohdistui yksilöihin
- Työhyvinvointitiedon saaminen työterveyshuollolta ja työtovereilta väheni. Yrityksen johdolta ja työnjohdolta ei saatu työhyvinvointitietoa
- Elämäntapatietoja ja ohjausta saatiin yhtä yleisesti kuin tapausyrityksessä. Muutokset tiedon saamisessa olivat vähäisiä
- Elämäntapatiedon tarpeessa ei ilmennyt suuria muutoksia, mutta tiedon tarve tupakan ja alkoholin terveysvaikutuksista väheni
- Työterveyshuollolla ei ollut osuutta työolojen parantamisessa. Työoloja paransivat useimmin työntekijä itse sekä työyhteisö ja työtoverit
- Arviot työterveyshuollon vaikutuksista laskivat
- Työterveyshuollon vaikutukset työympäristöön, työjärjestelyihin, työmenetelmiin ja -välineisiin, työilmapiiriin ja elämäntapoihin nähtiin melko vähäisinä, eikä niihin tullut muutoksia
- Työterveyshuollon ja yrityksen saamat arvosanat niiden työhyvinvointia edistävästä toiminnasta oli alhaisia eivätkä ne muuttuneet

Verrokkiyrityksessä työterveyshuoltoon kohdistui paljon odotuksia ja toiveita, jotka eivät tutkimusaikana täyttyneet. Vaikka työterveyshuoltoon kohdistui kritiikkiä, yrityksessä oltiin valmiita kehittämään yhteistyötä ja yhteistä toimintaa työterveyshuoltohenkilöstön kanssa. Yleisimmin toivottiin yhteisiä palavereja työterveyshuollon, työntekijöiden ja yrittäjän kanssa. Niissä voitaisiin yhdessä selvittää yrityksen työterveystilanne ja sopia, miten jatkossa toimitaan.

4.6 Kunnallinen kotihoito ja päivähoito Itä-Suomessa

Itä-Suomessa TANO-vertailututkimukseen osallistuivat kunnallinen ja sittemmin kuntayhtymän sosiaali- ja terveyspalveluihin kuuluva työterveyshuoltoyksikkö ja sen kaksi asiakasorganisaatiota: kotihoito ja päivähoito.

Osallistujat

Tapausorganisaatio: Tapausasiakas oli kuntayhtymän sosiaali- ja terveyspalveluihin kuuluva kotihoidon yksikkö. Kotihoidossa työskenteli noin 50 henkilöä. Kotihoitoon sisältyy kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa sekä muita kotona selviytymisen tueksi tarjottavia tukipalveluita. Kotihoidon organisaatioon kuuli myös yksi palvelutalo, jossa on ympärivuorokautista palvelua. Kotihoitoon kuului sekä päivä- että yövuoro. Tapaustyöterveyshuolto tuotti kotihoidolle kokonaisvaltaisen työterveyshuollon palvelut ja toteutti kotihoidoissa tutkimukseen sisältyvän TANO-toimintaintervention.

Verrokkiorganisaatio: Verrokkina kotihoidolle oli saman kunnan päivähoito. Päivähoitossa oli noin 70 työntekijää, joista noin 30 oli perhepäivähoitajia. Myös päivähoiton henkilöstöllä oli kokonaisvaltaisen työterveyshuollon palvelut. Verrokkiorganisaation työterveyshuoltoa toteutettiin voimassa olevan työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti, eikä siihen sisältynyt TANO-interventiota.

Tapaus työterveyshuoltona toimi kunnallisen työterveyshuollon yksikön kotihoidosta vastaava henkilöstö: työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti. Työterveyshuoltoyksikössä työskenteli tapaustiimin lisäksi kolme muuta työterveyshoitajaa ja työterveyslääkärä. Työterveyspsykologin palveluja hankittiin ostopalveluna. Työterveyshuolto kuului saman kunnan ja sittemmin kuntayhtymän sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatioon kuin tapausorganisaationa oleva kotihoito.

Verrokkityöterveyshuollosta vastasi yksi työterveyshoitaja, joka työskenteli samassa yksikössä kuin tapausorganisaation työterveyshoitaja. Verrokkiorganisaatiota hoitava työterveyshoitaja vaihtui tutkimuksen kuluessa, mutta palasi taas tehtäväänsä tutkimuksen 2. mittausten aikana. Työterveysfysioterapeutin ja työterveyslääkärin palveluista verrokkiorganisaatiossa vastasivat samat henkilöt kuin tapausorganisaatiossakin.

Tutkimusaika oli 26.11.2009–31.12.2011. Tutkimuksen kulku ja aineiston kartuttaminen on kuvattu taulukossa 52.

TANO-koulutus toteutettiin 9.12.2009. Koulutukseen osallistuivat tapausorganisaation työterveyshoitaja, työterveyshuoltoyksikön vastaava hoitaja ja työfysioterapeutti. Koulutuksen aikana käytiin läpi TANO-prosessi ja kartoitettiin asiakkaiden tarpeita tavoitteiden asettamiseksi. Osallistujat jatkoivat tarpeiden työstämistä kotihoidon henkilöstön kanssa ja tuottivat TANO-interventiossa kokeiltavan TANO-toimintasuunnitelman tämän yhteistyön pohjalta.

Taulukko 52. Itäsuomalaisen kunnallisen kotihoidon ja päivähoidon tutkimusaineisto ja tutkimuksen eteneminen

Osallistuja	Aineisto	Ajankohta	Lukumäärä (n) ja/tai vastaus- prosentti (%)
Tapaukset			
Kunnallinen työterveyshuolto - tapaustiimi	0. haastattelut	26.–27.11.2009	3
	1. haastattelut	14.–15.6.2011	2
	2. haastattelut	1.–2.2011	2
	TANO-koulutus	9.12.2009	
	Seurantatapaaminen	3.6.2010	
Kotihoito	0. haastattelut	26.–27.11.2009	5+2*
	0. kyselyt	7.12.2009	31 (67 %, n=46)
	1. haastattelut	14.–15.6.2011	5+2
	1. kyselyt	14.–15.6.2011	35 (73 %, n= 48)
	2. haastattelut	1.–2.12.2011	5
	2. kyselyt	14.12.2011	32 (60 %, n = 53)
Verrokkit			
Kunnallinen työterveyshuolto, kitiimi	0. haastattelut	26.–27.11.2009	1
	1. haastattelut	14.–15.6.2011	1
	2. haastattelut	1.–2.2011	1
Päivähoito	0. haastattelut	26.–27.11.2009	5+2*
	0. kyselyt	7.12.2009	52 (79 %, n=66)
	1. haastattelut	14.–15.6.2011	2
	1. kyselyt	14.–15.6.2011	39 (59 %, n=66)
	2. haastattelut	1.–2.12.2011	2
	2. kyselyt	14.12.2011	56 (85 %, n=66)

*) Haastatteluihin osallistuneet työsuojelupäällikkö ja -valtuutettu toimivat molemmissa organisaatioissa.

TANO-toimintasuunnitelma interventioon: TANO-koulutuksessa työterveyshenkilöstö asetti toiminnan tavoitteiksi seuraavat yksilö-, ryhmä ja työyhteisö sekä organisaatiotason tavoitteet: Yksilön tavoitteena oli tunnistaa työssä jaksamista tukevat voimavarat, osata hakea ajoissa apua ja huolehtia aktiivisesti omasta työkyvystään. Ikääntyvä työntekijä tietää, miten vanheneminen vaikuttaa työssä jaksamiseen ja miten siitä voi selviytyä. Vajaakuntoinen työntekijä tietää, miten selviytyä työstään rajoituksista huolimatta. Lisäksi hän osaa käyttää apuvälineitä tarvittaessa sekä tietää, miten säilyttää jäljellä olevan työkykynsä. Työyhteisötason tavoitteena oli hallita työn perusasiat ja tukea työyhteisön jäseniä oman työnsä hallinnassa. Lisäksi työyhteisössä osataan turvalliset ja terveelliset poti-

lassiirrot sekä rohkaistaan kaikkia niitä noudattamaan omassa työssään. Esimiesten osalta tavoitteina oli tuntee työterveyshuollon palvelut ja käyttää niitä oman ja työntekijöiden jaksamisen tukemisessa. Esimiehet käyttävät varhaisen tuen mallia ja hyödyntävät työsuojeluorganisaatiota.

Tavoitteiden selkeyttämiseksi ja priorisoimiseksi tapaustyöterveyshuolto toteutti kyselyn kotihoidon työntekijöille maaliskuussa 2010. Kyselyn tulokset tukivat asetettuja tavoitteita ja asiakkaiden kanssa sovittiin, että edetään intervention suunnittelussa niiden pohjalta. Keskeiseksi toimintamuodoksi yksilöiden terveystarkastusten lisäksi päätettiin ryhmätoiminta, joihin työntekijät voisivat osallistua omien tarpeidensa mukaisesti.

Ryhmätoiminnan suunnittelussa oli edetty pitkälle, kun kotihoidossa toteutettiin organisaatiomuutos. Siinä kotihoidon kenttätyö jakautui neljään tiimin ja esimiehistä muodostettiin yksi tiimi. Ryhmätoiminnan aloittaminen päätettiin siirtää, kunnes organisaatiomuutos oli viety loppuun. Muutoksessa tapaustyöterveyshuollon toimintamuodoksi TANO-intervention aikana sovittiin työterveyshuollon tapaamiset kunkin uuden, organisaatiomuutoksen yhteydessä perustetun tiimin kanssa. Tapaamisissa selvitettäisiin tiimien tarpeita, ohjattaisiin tiimin jäseniä yhteisissä keskusteluissa ja ratkaistaisiin tiimin kanssa yhteistyössä esiin nousseita asioita ja ongelmia tapauskohtaisesti. Tässä yhteistyössä tehtäisiin kullekin tiimille omat TANO-toimintasuunnitelmat.

Tutkimusaineisto

Haastattelut: Tapausorganisaatiosta kotihoidosta 0. haastatteluihin tutkimuksen käynnistyttyä osallistuivat seuraavat henkilöt: vanhustyön johtaja, kotihoidon johtaja, kotihoidon esimies, sosiaaliohjaaja, luottamusmies ja työsuojeluvaltuutettu. Lisäksi organisaation työsuojelupäällikkö ja -valtuutettu osallistuivat haastatteluihin. 1. mittauksessa vanhustyön johtaja ei osallistunut haastatteluihin, mutta mukaan tuli palveluohjaaja. 2. mittaus-haastatteluihin osallistui viisi henkilöä: kotihoidon johtaja, esimies, kaksi palveluohjaaja ja työsuojelupäällikkö.

Verrokkioorganisaatiossa päivähoidossa 0. mittauksessa haastatteluihin osallistui viisi henkilöä: kolme päiväkodin johtajaa, yksi perhepäivähoidon ohjaaja ja päivähoidon johtaja. Tämän lisäksi käytettiin työsuojelupäällikön ja kahden työsuojeluvaltuutetun haastatteluja, sillä he toimivat myös päivähoidon työsuojelutehtävissä. 1. mittauksessa haastatteluihin osallistuivat perhepäivähoidon ohjaaja, päivähoidon johtaja, luottamusmies ja työsuojelupäällikkö. 2. mittauksessa haastateltiin päivähoidon johtaja ja perhepäivähoidon ohjaaja.

Tapaustyöterveyshuollosta haastateltiin tapausorganisaation työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti. 1. mittauksessa haastateltiin tapaustyöterveyshoitajan lisäksi hankkeen aloittaneen työfysioterapeutin sijainen, joka toteutti TANO-intervention yhdessä tapaus-työterveyshoitajan kanssa. Heidät haastateltiin myös 2. mittauksessa. 0. mittauksen haastatteluun osallistui myös työterveyspsykologi. Työterveyspsykologi ei osallistunut muihin haastatteluihin, sillä hän ei työskennellyt tutkimusaikana kotihoidon interventiossa.

Verrokkityöterveyshuollon hoitaja haastateltiin 0. mittauksessa. 1. mittauksessa haastateltiin hänen sijaisensa. 2 mittauksessa haastateltiin sama hoitaja kuin 0. mittauksessa.

Lomakekyselyt: Kyselyt tehtiin molemmissa organisaatioissa pääosin paperilomakkeilla. Koska esimiehillä oli sähköpostiosoitteet, tehtiin 1. ja 2. mittauksen kyselyt heille sähköisinä.

Muu tutkimusaineisto: Muu tutkimusaineisto koostui työterveyshuollon toimintasuunnitelmista, tapaus työterveyshuollon TANO-matriiseista ja toiminnan seurantatiedoista (tapaus työterveyshoitajan kirjoittama 'TANO-taival'). Aineistona käytettiin lisäksi TANO-intervention suunnitteludokumentteja ja seurantatapaamisen muistiinpanoja.

Työterveyshuollon suunnitellun toiminnan toteutuminen

Tapaus työterveyshuollossa intervention aloittaminen viivästyi organisaatiomuutosten vuoksi, jotka koskivat sekä työterveyshuoltoa itseään että tapaus asiakasorganisaatiota. Tämän vuoksi interventiossa kokeiltava toiminta aloitettiin käytännössä vasta vuoden 2010 lopussa. Tiimitapaamiset toteutettiin 17.11.2010 ja 19.5.2011 välisenä aikana. Kotihoidon henkilöstö osallistui kattavasti tapaamisiin. Tapaamisissa tehtiin kullekin tiimille oma TANO-toimintasuunnitelma yhteistyössä tiimin jäsenten kanssa. TANO-toimintasuunnitelmaan kirjattu toimintasuunnitelma perustui tiimin kanssa yhdessä määriteltyihin tiimin tarpeisiin, ja työterveyshuollon toiminnan tavoitteet asetettiin niiden perusteella. Koska neljän kenttätöitä tekevän tiimin tarpeet ja tavoitteet osoittautuivat samankaltaisiksi, yhdistettiin niiden TANO-matriiseista yksi TANO-matriisi (Liite 6a). Palvelutalolle tehtiin oma TANO-matriisi (Liite 6b) ja esimiehille oma (Liite 6c). TANO-toiminnan yksityiskohtaiset toimintasuunnitelmat on esitetty matriiseissa.

Tiimitapaamiset olivat työterveyshuollon toiminnan keskeisin sisältö intervention aikana. Lisäksi työterveyshuolto oli järjestänyt syksyllä 2010 kotihoidolle ja työterveyshuollossa yhteisen koulutustilaisuuden, jossa Työterveyslaitoksen asiantuntija puhui työuupumuksesta. Keväällä 2011 työterveyshuolto järjesti koko kotihoidolle TANO-palaverin, jossa käsiteltiin tiimitapaamisten yhteenveto ja suunniteltiin jatkotoimintaa. Palaverista tehtiin muistio, joka toimitettiin kotihoidon esimiehille ja organisaation johdolle.

Tulokset

Työterveyshuoltopalvelujen käyttö oli ollut tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa keskimäärin yhtä aktiivista tutkimuksen lähtötilanteessa. Poikkeuksena oli ryhmäohjaus, jota verrokin henkilöstö oli käyttänyt hieman tapausorganisaation työntekijöitä enemmän. Tapausorganisaatiossa palvelujen käytössä tapahtui lisääntymistä lähtötilanteen ja 1. mittauksen välillä ainoastaan työpaikkakäynneissä, joihin osallistuminen lisääntyi selvästi. Verrokkiorganisaatiossa työterveyshuoltopalvelujen käytön muutokset olivat vähäisiä 1. mittauksessa. Palvelujen käyttöön ei tullut muutoksia kummassakaan organisaatiossa seurannassa (2. mittaus) (Taulukko 53.)

Taulukko 53. Työterveyshuollon palvelujen käyttö tapaus- ja verrokkiorganisaatiossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa 1 = En ole käyttänyt, 2 = Olen käyttänyt yli vuosi sitten, 3 = Olen käyttänyt viimeisen 12 kk:n aikana)

Milloin viimeksi olet käyttänyt seuraavia työterveyshuollon palveluja?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Ryhmäohjaus työterveyshuollossa tai työpaikalla	1,3	1,3	1,6	1,7	1,5	1,4
Terveystarkastus	2,3	2,0	1,8	2,2	2,3	2,2
Työpaikkakäynti, työpaikan työolosuhteiden selvitys	1,6	2,1	2,0	1,4	1,6	1,8
Sairaanhoito	2,7	2,4	2,7	2,7	2,8	2,5
Ergonomian ohjaus	2,1	1,9	1,8	1,7	1,9	1,8
Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	1,9	1,6	1,7	1,7	1,9	1,7
Työyhteisön kehittäminen	1,2	1,4	2,1	1,5	1,7	1,4

Työhyvinvointia koskevaa tietoa oli tapausorganisaatiossa saatu useimmin työtovereilta. Työhyvinvointitiedon lähde oli myös työterveyshuolto, joskin työtovereita harvemmin. Organisaation johdolta ja työsuojelulta tietoa työhyvinvoinnista saatiin harvoin tai ei koskaan. Työterveyshuollon rooli työhyvinvointitiedon antajana kuitenkin vahvistui tutkimuksen edetessä verrattuna lähtötilanteeseen. Seurannassa (2. mittaus) siltä saatiin yhtä usein tietoa kuin työtovereilta. (Taulukko 54.)

Taulukko 54. *Tietojen, neuvonnan ja ohjauksen saaminen työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi eri toimijaryhmiltä tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole saanut koskaan, 2 = Olen saanut yli vuosi sitten, 3 = Olen saanut viimeisen 12 kk:n aikana)*

Milloin viimeksi olet saanut tietoja, neuvontaa ja ohjausta työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuollolta	2,1	2,2	2,5	2,6	2,3	2,4
Työtovereilta	2,5	2,1	2,4	2,3	2,5	2,4
Työnjohdolta	1,9	1,4	1,8	2,3	2,5	2,2
Yrityksen johdolta	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3
Työsuojelulta	1,1	1,2	1,4	1,2	1,2	1,3

Verrokkiyrityksessä työterveyshuolto sen sijaan oli keskeisin työhyvinvointitiedon antaja jo lähtötilanteessa, Tietoa oli saatu myös työtovereilta ja työnjohdolta. Samoin kuin tapausorganisaatioissa yrityksen johdolta ja työsuojelulta saatiin työhyvinvointitietoa vain harvoin. 1. mittauksessa työterveyshuollon rooli hieman heikkeni; työtovereiden ja työnjohdon vahvistui. Seurannassa nämä tulokset pysyivät samalla tasolla. (Taulukko 54.)

Elämäntapoihin liittyviä tietoja ja ohjausta työterveyshuollolta saatiin tapausorganisaatioissa useimmista elämäntapa-asioista tutkimusjakson aikana yhtä yleisesti kuin lähtötilanteessa. Ohjaus terveellisiin ruokailutapoihin sekä tieto unen ja levon merkityksestä laski hieman 1. mittauksessa, mutta palasi ennalleen seurannassa. (Taulukko 55.)

Verrokkiorganisaatioissa tietoa terveellisestä liikunnasta ja ohjausta liikuntaan saatiin jo lähtötilanteessa hieman tapausorganisaatiota enemmän. 1. mittaukseen niiden yleisyys lisääntyi edelleen, mutta väheni hieman seurannassa (2. mittaus). Myös tietoa alkoholin merkityksestä ja terveellisestä ravitsemuksesta saatiin verrokissa tapausorganisaatiota enemmän jo lähtötilanteessa. Näiden osalta ohjaus lisääntyi edelleen 1. mittaukseen mennessä, mutta palasi lähtötasolle seurannassa. (Taulukko 55.)

Taulukko 55. *Elämäntapatiedon tiedon ja ohjauksen saaminen työterveyshuollolta tapaus- ja verrokkiorganisaatiossa 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista*

Oletko saanut työterveyshuollolta?	Tapaus (kyllä, %)			Verrokki (kyllä, %)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Tietoa liikunnan merkityksestä terveydelle	65	60	74	83	97	88
Ohjausta terveelliseen liikuntaan	55	52	61	72	81	78
Tietoa tupakoinnin merkityksestä terveydelle	40	48	47	46	55	53
Ohjausta tupakoinnin lopettamiseen	22	20	20	19	14	13
Tietoa alkoholin käytön merkityksestä	32	43	32	51	61	51
Ohjausta alkoholin vähentämiseen	13	14	17	22	14	13
Tietoa terveellisestä ravitsemuksesta	50	56	56	70	81	75
Ohjausta terveellisiin ruokailutapoihin	50	35	42	51	63	60
Tietoa levon ja unen merkityksestä	33	48	50	62	71	67
Ohjausta levosta huolehtimiseen	31	30	41	41	50	45

Elämäntapatiedon ja ohjauksen tarve: Tapausorganisaatiossa elämäntapatiedon tarve pysyi keskimäärin lähtötasolla 1. mittauksessa, joskin ravitsemusohjauksen tarve hie-
man väheni ja tiedon tarve levon ja unen merkityksestä väheni. Seurannassa (2. mittaus)
tiedon tarve väheni muilta osin, paitsi tiedon tarpeessa tupakoinnin ja alkoholin merkityk-
sestä terveydelle. Siitä tietoa halusi hieman yli 10 prosenttia vastanneista. (Taulukko 56.)

Verrokkiorganisaatiossa tiedon tarve pysyi lähellä lähtötasoa kaikissa mittauksissa. Suurin
ero oli ohjauksen tarpeessa terveelliseen liikuntaan: sen tarve väheni 10 % lähtötilanteen
ja seurannan (2. mittaus) välillä. (Taulukko 56.)

Taulukko 56. *Elämäntapatietojen ja ohjauksen tarve tapaus- ja verrokkiorganisaatiossa 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista*

Haluaisitko työterveyshuollolta enemmän	Tapaus (kyllä, %)			Verrokki (kyllä, %)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Tietoa liikunnan merkityksestä terveydelle	48	41	29	25	21	20
Ohjausta terveelliseen liikuntaan	59	54	36	34	28	24
Tietoa tupakoinnin merkityksestä terveydelle	9	5	13	2	0	4
Tietoa alkoholin käytön merkityksestä terveydelle	13	9	13	5	0	4
Tietoa terveellisestä ravitsemuksesta	57	61	36	18	19	24
Ohjausta terveelliseen ruokailuun	48	58	38	20	16	22
Tietoa riittävän levon ja unen merkityksestä terveydelle	33	26	24	33	26	22
Ohjausta levosta huolehtimiseen	43	33	27	27	23	21

Työolojen parantaminen: Tapausorganisaatiossa työoloja oli parannettu useimmin työtovereiden tai työyhteisön toimesta tai työntekijät olivat itse parantaneet työolojaan. Työterveyshuollon vaikutus työoloihin parani 1. mittauksessa, jossa se oli yleisimmin vaikuttanut työolojen parantumiseen. Yhtä paljon olivat vaikuttaneet työntekijät itse. Myös kokemukset työnjohdon vaikuttamisesta työolojen parantamisen vahvistuivat. Seuranassa tulokset pysyivät hyvin. Siinä työolojen parantamiseksi olivat toimineet useimmin työterveyshuolto ja työntekijät itse, mutta myös työyhteisö ja työtoverit sekä työnjohto. (Taulukko 57.)

Verrokkiorganisaatiossa lähtötilanne oli samanlainen kuin tapausorganisaatiossakin: työoloja olivat parantaneet useimmin työntekijät itse sekä työtoverit ja työyhteisö; työntekijöiden oma panos työolojen parantamiseen oli vahvempi kuin tapausorganisaatiossa. Työterveyshuollon vaikutus työoloihin oli samalla tasolla kuin tapausorganisaatiossakin. 1. mittauksessa tilanne pysyi ennallaan muuten, paitsi työyhteisön ja työtovereiden rooli vahvistui edelleen. Seurantamittauksessa edellä mainitut tulokset pysyivät hyvin. Työterveyshuollon osuudessa työolojen parantamisessa ei ilmennyt muutoksia tutkimusaikana.

Taulukko 57. Työolojen parantaminen eri toimijoiden toimesta tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1= Ei koskaan, 2 = Yli vuosi sitten, 3 = Viimeisen 12 kuukauden aikana)

Milloin työolojasi on viimeksi parannettu?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.			
Työterveyshuollon toimesta	1,7	2,2	2,3	1,8	1,8	1,9
Työnjohdon toimesta	1,6	2,0	2,2	1,8	1,7	2,0
Työyhteisön/työtovereiden toimesta	1,9	2,0	2,2	2,0	2,5	2,4
Työsuojelun toimesta	1,0	1,3	1,3	1,1	1,3	1,6
Yritysjohdon toimesta	1,2	1,6	1,5	1,2	1,3	1,7
Olen itse parantanut työolojani	1,9	2,2	2,3	2,5	2,7	2,8

Työterveyshuollon vaikutukset työympäristöön, työmenetelmiin ja -välineisiin, työjärjestelyihin, työilmapiiriin ja henkilöstön elämäntapoihin: Lähtötilanteessa työterveyshuollon koettiin vaikuttaneen em. asioihin verrokkiorganisaatioissa enemmän kuin tapausorganisaatioissa. 1. mittaukseen työterveyshuollon koettu vaikutus kuitenkin vahvistui kaikissa asioissa elintapoja lukuun ottamatta. Eniten lisäystä oli työterveyshuollon vaikuttavuudessa työmenetelmiin ja -välineisiin sekä työympäristöön. Seurannassa (2. mittaus) nämä muutokset pysyivät hyvin; työilmapiirin osalta työterveyshuollon vaikuttavuus lisääntyi edelleen. (Taulukko 58.)

Taulukko 58. Työterveyshuollon vaikuttavuus tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1= Vaikuttanut kielteisesti, 2 = Ei lainkaan, 3 = Vain vähän, 4 = Jonkin verran, 5= Paljon)

Onko työterveyshuolto vaikuttanut?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työympäristöön	2,8	3,2	3,2	3,0	3,2	3,1
Työmenetelmiin ja työvälineisiin	2,5	3,2	3,1	3,0	3,1	3,1
Työjärjestelyihin	2,5	2,8	2,9	3,0	2,8	2,8
Työilmapiiriin	2,4	2,6	3,0	2,9	2,9	2,8
Elintapoihin	2,7	2,7	2,9	3,1	3,2	3,2

Verrokkiorganisaatioissa työterveyshuollon vaikuttavuudessa ei ilmennyt muutoksia lähtötilanteen ja 1. mittauksen välillä. Tilanne pysyi muuttumattomana seurannassa, jossa erot työterveyshuollon vaikutuksista tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa olivat lähes hävinneet. (Taulukko 58.)

Työterveyshuollon ja organisaation työhyvinvointia edistävän toiminnan arviointi: Tapausorganisaatiossa työterveyshuollon työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana paranivat lähtötilanteen ja 1. mittauksen välillä merkittävästi (0,8 asteikolla 0–10). 2. mittauksessa työterveyshuollon arvosana parani vielä hieman. Myös arviot organisaation työhyvinvointia edistävästä toiminnasta muuttuivat myönteiseen suuntaan 1. mittaukseen mennessä. Seurannassa (2. mittaus) organisaation arvosana parani vielä hieman.

Verrokkiorganisaatiossa työterveyshuollon ja organisaation työhyvinvointitoiminnan arvosanat olivat selvästi tapausorganisaation arvosanoja paremmat lähtötilanteessa. 1. mittaukseen mennessä työterveyshuollon arvosana parani entisestään, mutta organisaation arvosana laski hieman. Seurannassa (2. mittaus) työterveyshuollon arvosana parani hieman, ja organisaation arvosana parani merkittävästi 1. mittauksesta. (Taulukko 59.)

Taulukko 59. Työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana työterveyshuollolle ja yritykselle tapaus- ja verrokkiorganisaatiossa 0., 1. ja 2. mittauksissa; (asteikko 0–10)

Arvosana työhyvinvointia edistävälle toiminnalle asteikolla 0–10	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuolto	6,0	6,8	6,9	7,2	7,6	7,9
Organisaatio	5,7	6,0	6,2	6,8	6,5	7,4

Työterveyshuollon yhteistyö yrityksen ja sen henkilöstön kanssa: Tapausorganisaatiossa yhteistyö työterveyshuollon kanssa pysyi ennallaan 1. mittauksessa, verrokkiorganisaatiossa se kasvoi kaksinkertaiseksi. Yhteistyön laajeneminen näkyi tapausorganisaatiossa 2. mittauksessa, jossa yhteistyö oli lisääntynyt 10 prosentilla. Verrokkiorganisaatiossa yhteistyön laajuus supistui, ja päättyi seurannassa (2. mittaus) samalle tasolle kuin tapausorganisaatiossa. (Taulukko 60.)

Taulukko 60. Osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa t tapaus- ja verrokkiorganisaatiossa 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneita prosenttia (%) vastanneista

Oletko osallistunut yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa?	Tapaus (kyllä, %)			Verrokki (kyllä, %)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
kyllä	15	15	26	16	32	27

Työkykyä tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen: Lähtötilanteessa kaikkien kyselyssä mainittujen toimintamallien tunnettuus oli verrokkiorganisaatiossa parempi kuin tapausorganisaatiossa. 1. mittauksessa toimintamallien tunnettuus parani tapausorganisaatiossa muiden kuin työkyvyn varhaisen mallin tuen ja päihdeongelmien käsittelyn osalta. Suurin parannus lähtötilanteen ja 1. mittauksen välillä oli työntekijän

työkykyongelmien käsittelyssä. Muutokset 1. ja 2. mittauksen tulosten välillä olivat vähäisiä. (Taulukko 61.)

Verrokkiorganisaatiossa työkyvyn tuen toimintamallien tunnettuus oli lähtötilanteessa melko. Tulos pysyi ennallaan 1. mittauksessa lukuun ottamatta työkyvyn varhaisen tuen mallia, jonka tunnettiin lähtötilannetta paremmin. 1. mittaukset pysyivät samana tai hiukan paranivat seurannassa (2. mittaus). (Taulukko 61.)

Taulukko 61. Työkykyä, terveyttä ja turvallisuutta tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen tapaus- ja verrokkiorganisaatiossa. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei ole sovittuja toimintatapoja, 2 = On toimintatapoja, mutta niitä ei noudateta, 3 = Sovittuja toimintatapoja noudatetaan)

Toiminta työpaikalla sovittujen käytäntöjen mukaisesti	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Varhainen työkyvyn tuki	1,5	1,7	1,7	1,8	2,3	2,3
Työyhteisön ristiriitatilanteiden käsittely	2,0	2,3	2,2	2,3	2,5	2,7
Työntekijän työkykyongelmien käsittely	1,8	2,6	2,5	2,4	2,4	2,7
Työhön paluu pitkän sairausloman jälkeen	1,5	2,2	1,9	2,1	2,3	2,5
Työtapaturmien ja läheltä piti - tilanteiden käsittely	2,1	2,6	2,5	2,7	2,5	2,6
Kiusaaminen tai epäasiallinen kohtelu	1,9	2,4	2,4	2,4	2,5	2,6
Päihdeongelmien käsittely	1,8	1,9	2,3	2,3	2,5	2,5
Väkivaltatilanteet työpaikalla	2,3	2,7	2,8	2,7	2,6	2,7

Tapaukstyöterveyshuollon ja -organisaation arviot TANO-toimintamallin mukaisen toiminnan hyödyllisyydestä

Tapaukstyöterveyshuollossa koettiin TANO-interventioon sisältyneet keskustelut tärkeiksi ja hyödyllisiksi. Niissä työntekijät uskalsivat puhua ja tulivat kuulluiksi. Myös yhteistyössä työnantajan kanssa havaittiin muutosta: neuvotteluja oli ollut enemmän ja myös toimintaa oli mietitty työnantajan edustajan kanssa aikaisempaa enemmän siitä huolimatta, että varsinainen TANO-toiminnan suunnittelu oli tehty tiimitasolla.

Työssä jaksaminen, jonka tapaukstyöterveyshuolto oli asettanut intervention ylätavoitteeksi, oli ikuisuusprojekti. Työntekijät kokivat osaavansa pitää itsestään huolta, mutta työyhteisöt tarvitsivat enemmän tukea. Haasteena oli lisäksi, että kotihoidossa oli hyvin erilaisia työntekijöitä ja myös niitä, joiden työkyky oli rajoittunut.

TANO-toiminta oli saanut hyvää palautetta esimiehiltä ja henkilöstöltä. Tavoitteiden selkiytyminen ja niitä tukevat dokumentit olivat olleet hyviä. Toimintaan oli saatu suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta. Tuloksena oli, että koko työyhteisö - myös terveet työntekijät -

olivat tulleet tutummiksi, ja yhteistyö koko henkilöstön kanssa oli virinnyt. Työyhteisöön suunnattua toimintaa kannattikin jatkaa ja kehittää edelleen. Oivallus työyhteisötyön merkityksestä olikin eräs TANO-hankkeen tulos työterveyshuollolle. Myös yhteistyötä oli opittu TANO-hankkeen aikana. Toisaalta hanke oli ollut työläs ja TANO-toimintasuunnitelmien tekeminen oli vienyt aikaa, vaikka TANO-toimintamalliin sisältyvä suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus olivatkin hyviä työkaluja.

Tiimipalaverien ja suurempien yhteisten kokoontumisten toivottiin jatkuvan, ja työterveyshuollon mielestä niitä kannatti jatkaa. Oli tärkeää olla enemmän työpaikalla ja työyhteisöjen kanssa tekemisissä. Työterveyshuollon toiminnassa tulisi edelleenkin olla järjestelmällinen ja suunnitelmallinen, piti myös pitäytyä tehdyissä suunnitelmissa. TANO-hankkeen kokemusten jälkeen uskottiin, että siitä jää toimintamalleja, joita voi hyödyntää myös muissa asiakasorganisaatioissa.

Tapausorganisaatiossa TANO-hankkeen koettiin onnistuneen: se oli tiivistänyt yhteistyötä ja tuonut työterveyshuollon läheisemmäksi. Sen kautta oli siirrytty avoimempaan kulttuuriin; puhumiskulttuuri oli parantunut. Hanketta pidettiin hyvänä myös sen vuoksi, että siinä todella panostettiin työntekijöihin ja heidän jaksamiseensa, terveyden ylläpitämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Kysymyksessä oli työntekijöistä välittäminen ja heidän kuuntelemisensa. Työterveyshuollon toiminnan nähtiin tukeneen sopeutumista uuteen työnantajaan ja tiimityöhön. Työterveyshuollon rooli yhteistyökumppanina sekä tiedonantajana vahvistui.

TANO-interventioon sisältynyt toiminta oli suunniteltu yhdessä työntekijöiden kanssa. Työntekijöiden osallistumista suunnitteluun pidettiin tärkeänä, sillä toimintakin oli tarkoitettu heille. Myös toteutus oli useimmin työterveyshuollon ja työntekijöiden yhteistyötä tiimitapaamisissa. Yhteinen arviointi oli vielä tekemättä, mutta yksimielisyyttä oli siitä, että TANO-tapaamiset olivat olleet hyviä tilaisuuksia. Ne oli suunniteltu joustavasti, mutta joskus työntekijöiden oli ollut vaikeaa osallistua niihin tiukan työtahdin takia.

Yhteistyö työterveyshuollon kanssa oli ollut hyvää, työterveyshuolto oli ollut mukana muutoksessa tukemassa työntekijöitä. Yhteistyötä työterveyshuollon kanssa tehtiin muutoinkin lähes viikoittain ja sitä piti jatkaa. Jatkotoiveina esitettiin ryhmätoiminnan jatkamista, esimerkiksi säännöllisiä kokoontumisia, joihin sisältyisi luentoja ja virkistäytymistä. Niissä heräteltäisiin työntekijöitä huolehtimaan jaksamisestaan.

Verrokkityöterveyshuollon ja -organisaation edustajien näkemykset työterveyshuollon toiminnasta ja sen hyödyllisyydestä

Verrokkityöterveyshuollossa viimeaikaisen toiminnan painopiste oli ollut yksilötyössä: oli käyty kolmikantaneuvotteluja ja tehty terveystarkastuksia. Työpaikkakäyntejä oli ollut vähemmän. Tietoa ja ohjausta oli annettu työasennoista, työjärjestelyistä ja työn kuvan muutoksista.

Työterveyshuolto piti yhteistyötä päivähoidon kanssa hyvänä ja aktiivisena, erityisesti esimiehet olivat aktiivisia. Yhteistyötä työterveyshuolto on tehnyt välillä työntekijän kanssa, toisinaan taas laajemman ryhmän kanssa.

Työterveyshuollon toiminta ei perustunut niinkään suunnitelmallisuuteen kuin ilmenneisiin tarpeisiin vastaamiseen. Varsinaista toiminnan arviointia ei ole tehty, mutta tuntuma oli, että työterveyshuollon koetaan hyödylliseksi päivähoidossa. Jatkossa tehtäisiin toimintasuunnitelma, jossa suuremmat yksiköt ehkä jaettaisiin pienempiin osiin. Varhaisen puuttumisen malli, työympäristötekijät ja esimiehen vastuu työkyvyn ylläpitämisessä olivat keskeisiä teemoja jatkossa.

Verrokkiorganisaation edustajat totesivat, että työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa oli sovittu, kuinka usein terveystarkastuksia ja työpaikkakäyntejä tehdään. Konkreettista arviointia ei ole tehty, mutta työterveyshuollon toimintaa pidettiin hyödyllisenä. Se oli myös monipuolista: työpaikkoja oli seurattu, päivähoidon työterveystarpeita selvitetty ja työfysioterapeutti oli käynyt perhepäivähoitajien kotona katsomassa työasennot. Työterveystarkastuksia oli tehty ja kartoitettu työpaikkailmapiiriä. Työntekijöitä on henkilökohtaisesti kuunneltu ja ohjattu kuntoutukseen. Lisäksi työterveyshuolto oli ollut mukana sisäilmakartoituksissa.

Pitkään jatkunut yhteistyö työterveyshuollon kanssa oli johtanut siihen, että organisaatiossa tiedettiin, kenen kanssa asioidaan, ja työterveyshuolto puolestaan tiesi, missä toimintaympäristössä työskennellään. Apua oli saatu nopeasti ja asiat oli hoidettu luontevasti eteenpäin. Vaikka yhteistyö työterveyshuollon ja asiakkaan välillä oli aktiivista ja monipuoliselta, mutta sitä toivottiin vielä enemmän. Esimiehetkin voisivat olla aktiivisempia työterveyshuollon suuntaan. Työterveyshuollon kehittämiseksi esitettiin monia ehdotuksia. Toimintaa voisi kehittää esimiespalavereissa, joissa työterveyshuolto olisi mukana. Keskustelemalla ja kolmikantayhteistyöllä pitäisi hakea yhteisiä linjauksia. Myös työpaikkakäyntejä ja ennaltaehkäisevää työtä voisi olla enemmän. Työpaikkaselvityksissä voitaisiin tehdä samalla vaarojen ja riskien arviointia ja synkronisoida niitä riskinarviointiin. Jatkossa työssä jaksamisen tukemiseen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota ja myös esimiehiä pitäisi tukea. Työterveyshuollon toiminta voisi olla näkyvämpää.

Tapaustyöterveyshuollon edustajien arviot TANO-toimintamallin toimivuudesta TANO-toimintamallin soveltaminen oli nostanut tapaustyöterveyshenkilöstön tietoisuuden tarvelähtöisen toiminnan merkityksen ja työyhteisöt työterveyshuollon tärkeinä asiakkaina. Oli opittu, että kannattaa lähteä työyhteisön tarpeista ja miettiä yhdessä työyhteisöjen kanssa, mitä kannattaa tehdä työkyvyn edistämiseksi.

TANO-hankkeessa oli opittu, että kun asiat on kunnolla mietitty ja kirjattu, on suunnitelman toteuttaminen helpompaa. Ja vaikka tilanteet muuttuvat, kuten tässä interventiossa tapahtui, helpottaa hyvä pohjasuunnitelma myös muutoksessa toimimista.

Aluksi TANO-toimintasuunnitelman käyttö oli tuntunut hankalalta ja oli ollut vaikea hahmottaa, mitä siihen kirjataan. TANO-toimintasuunnitelman tekemistä ja matriisin käyttöä pitäisi harjoitella, jotta niistä tulisi toimivia työvälineitä. Jos matriisi olisi yksinkertaisempi,

sitä olisi helpompi käyttää, ja se voisi olla hyvä lisä työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan.

Tulosten yhteenveto

Tapausorganisaatiossa:

- Työterveyshuoltopalvelujen käyttö lisääntyi tutkimusaikana vain työpaikkakäyntien osalta. Lisäys voi olla yhteydessä TANO-interventioon, jossa työterveyshuolto selvitti tapausorganisaation tiimien työterveystarpeita ja osallistui työyhteisön pulmatilanteiden ratkaisuun. Seurannassa ei tullut muutoksia
- Työterveyshuollon rooli työhyvinvointitiedon antajana vahvistui tutkimuksen edetessä. Seurannassa työterveyshuollolta saatiin työhyvinvointitietoa yhtä usein kuin työtovereilta, jotka lähtötilanteessa olivat olleet keskeisin työhyvinvointitiedon lähde
- Elämäntapoja koskevan tietojen annon ja ohjauksen yleisyys ei muuttunut
- Elämäntapatiedon tarve pysyi tutkimusaikana ennallaan, seurannassa väheni useimmista asioista
- Työterveyshuollon vaikutus työoloihin parani tutkimusaikana ja siitä tuli keskeisin työolojen parantaja työntekijöiden itsensä ohella. Myös työjohtoon vaikutus työolojen parantamiseen lisääntyi. Tulos pysyi hyvin seurannassa
- Työterveyshuollon vaikutus työympäristöön, työmenetelmiin ja -välineisiin, työjärjestelyihin ja -ilmapiiriin vahvistui. Eniten lisääntyi vaikutus työmenetelmiin ja -välineisiin sekä työympäristöön. Seurannassa työterveyshuollon vaikutus työilmapiiriin vahvistui
- Työterveyshuollon työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana parani merkittävästi. Myös organisaation arvosana parani. Tulokset pysyivät hyvin seurannassa
- Yhteistyö työterveyshuollon kanssa ei muuttunut tutkimusaikana. Seurannassa yhteistyö yleistyi ja oli yhtä yleistä kuin yhteistyö verrokkioorganisaation henkilöstön yhteistyö verrokkityöterveyshuollon kanssa
- Työkykyä tukevien toimintamallien tunnettuus parani erityisesti työntekijän työkykyongelmiin ja työhön paluuseen pitkältä sairauslomalta liittyvien toimintatapojen osalta. Tulokset pysyivät hyvin seurannassa

Tapausorganisaatiossa oltiin yleisesti tyytyväisiä hankkeessa työterveyshuollon kehittämään toimintatapaan: työskennellään tiimien kanssa, lähdetään työntekijöiden itse kokeamista tarpeista ja suunnitellaan toimintaa heidän kanssaan. Jatkossa samanlainen toimintatapa voisi jatkua, mutta myös erilaista ryhmätoimintaa toivottiin nykyisten työterveyshuoltojen toimintamuotojen lisäksi.

Verrokkiorganisaatiossa

- Työterveyshuoltopalvelujen käyttö ei muuttunut
- Työterveyshuolto oli keskeisin työhyvinvointitiedon antaja lähtötilanteessa, mutta tutkimusaikana sen rooli hieman heikkeni ja työtovereiden ja työnjohton vahvistui. Seurannassa tulokset pysyivät hyvin
- Elämäntapatiedon saaminen työterveyshuollolta yleistyi vähän tutkimuksen aikana, mutta palasi seurannassa lähtötilanteeseen
- Työterveyshuollon osuus työolojen parantamiseen ei muuttunut, mutta työtovereiden ja työyhteisön sekä työntekijöiden oma panos työolojen parantamisessa vahvistui edelleen. Tulokset pysyivät hyvin seurannassa
- Työterveyshuollon vaikutus työympäristöön, -menetelmiin, -järjestelyihin, -ilmapiiriin ja elintapoihin pysyi ennallaan. Tilanne pysyi hyvin seurannassa, jossa työterveyshuollon vaikutus em. asioihin verrokkiorganisaatiossa oli samalla tasolla kuin tapausorganisaatiossa
- Organisaation ja työterveyshuollon työhyvinvointitoiminnan arvosanat olivat lähtötilanteessa verrokkiorganisaatiossa selvästi tapausorganisaation arvosanoja paremmat. Molempien työterveyshuoltojen arvosanat paranivat ja niiden välinen ero oli seurannassa samansuuruinen kuin lähtötilanteessa.
- Yhteistyö työterveyshuollon kanssa kaksinkertaistui, mutta harveni seurannassa lähtötilanteen tasolle
- Työkyvyn tuen toimintamallien tunnettuus oli lähtötilanteessa tapausorganisaatiota selvästi parempi ja pysyi verrokkiorganisaatiossa lähes ennallaan. Seurannassa tunnettuus parani hieman useimpien mallien osalta. Mallien tunnettuus pysyi verrokkiorganisaatiossa tapausorganisaatiota parempana

Verrokkiorganisaatiossa oli tyytyväisiä yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa ja työterveyshuollon monipuoliseen toimintaan. Työterveyshuollon merkitys ja tarve yhteistyölle työterveyshuoltohenkilöstön kanssa välittyi monissa työterveyshuollon toimintaa koskevissa kehittämisehdotuksissa.

4.2 Kunnan esimiehet Etelä-Suomessa

Osallistujat

Kunnallinen työterveyshuoltoyksikkö Etelä-Suomesta osallistui TANO-tutkimukseen, ja sen asiakkaina olivat kunnan esimiehet: tapausryhmänä perusturvatoimialan esimiehet ja verrokkiryhmänä muiden toimialojen esimiehet. Työterveyshuollon asiakkaina oli kunnan henkilöstön lisäksi noin 140 yritystä, yrittäjiä ja maatalousyrittäjiä, yhteensä noin 2500 henkilöä. Suurin palvelujen käyttäjä oli tutkimuksessa mukana oleva kunta. Työterveyshuollossa toimi tutkimusaikana kaksi lääkäriä, kolme työterveyshoitajaa, kaksi lähihoitajaa, työfysioterapeutti sekä ostopalveluna työterveyspsykologi ja agrologi.

Tapausryhmänä olivat perusturvan toimialan esimiehet. Perusturvaan sisältyy sosiaali- ja terveystoimi kunnassa. Esimiehiä oli noin 26.

Verrokkiryhmänä toimivat kunnan muiden toimialojen esimiehet. Ryhmään kuuluivat sivistyspalvelun ja teknisen palvelun toimialojen esimiehet sekä kunnan johto- ja hallinto.

Tapaus työterveyshuoltona oli perusturvan työterveyshuollosta vastaava työterveyshoitaja. Hänen lisäksi toimintaan osallistui myös työfysioterapeutti. Työterveyshoitaja suunnitteli ja toteutti TANO-intervention.

Verrokkityöterveyshuoltona toimivat verrokkiryhmän työterveyshuollosta vastaavat työterveyshoitajat: teknisen toimialan työterveyshoitaja ja sivistystoimialan työterveyshoitaja.

Tutkimusaika: 30.9.2009- 31.12.2011 (ks. taulukko 62).

TANO-koulutus toteutettiin 2.10.2009 tapausryhmän työterveyshoitajalle. Koulutuksessa valmisteltiin TANO-matriisin toimintasuunnitelma, jota työterveyshoitaja kehitti edelleen ja esitteli suunnitelman tapausryhmän johtoryhmälle.

TANO-toimintasuunnitelma: Tapausryhmän tavoitteiksi asetettiin seuraavat asiat: jokainen esimies tietää oman työnsä kuormitustekijät ja osa huolehtia omasta työkyvystään. Esimies tunnistaa lisäksi alaistensa työkykyongelmat, tuntee työkyvyn tuen mallit ja osaa hyödyntää työterveyshuoltoa ja muita tukitahoja. Työyhteisöjen tavoitteena oli toimia kuormitusta vähentävällä ja käyttää työkyvyn tuen toimintamalleja. Organisaation johdon tavoitteena oli ottaa huomioon työkyvyn tukeminen kehittämissuunnitelmissa, järjestää esimiehille työkykyä tukevaa toimintaa ja toimia yhteistyössä työterveyshuollon kanssa työkyvyn tukemiseksi. Yksityiskohtainen TANO-suunnitelma on kunnan perusturvatoimialan TANO-matriisissa (Liite 7).

Taulukko 62. Eteläsuomalaisen kunnallisen organisaation tutkimusaineisto ja tutkimuksen eteneminen

Osallistuja	Aineisto	Ajankohta	Lukumäärä (n) ja/tai vastaus- prosentti (%)
Tapaukset			
Kunnallinen työterveyshuolto - tapaustiimi	0. haastattelut	26.–27.11.2009	3
	1. haastattelut	20.4.2011	2
	2. haastattelut	1.-2.2011	2
	TANO-koulutus	9.12.2009	
	Seurantatapaaminen	3.6.2010	
Perusturvan esimiehet	0. haastattelut	30.9.–13.10.2009	1 + 3
	0. kyselyt	30.10.2009	22 (85 %, n=26)
	1. haastattelut	20.4.2011	5+2
	1. kyselyt	20.4.2011	27 (90 %, n= 30)
	2. haastattelut	11.12.11	5
	2. kyselyt	14.12.2011	16 (53 %, n = 30)
Verrokkit			
Kunnallinen työterveyshuolto, verrokkitiimi	0. haastattelut	26.–27.11.2009	1
	1. haastattelut	14.–15.6.2011	1
	2. haastattelut	1.-2.2011	1
Muiden toimialojen esimiehet	0. haastattelut	30.9.–13.10.2009	3
	0. kyselyt	30.10.2009	36 (84 %, n=43)
	1. haastattelut	20.4.2011	2
	1. kyselyt	20.4.2011	27 (68 %, n=40)
	2. haastattelut	1.-2.12.2011	2
	2. kyselyt	14.12.2011	21 (53 %, n=40)

Tutkimusaineisto

Haastattelut: Asiakkaiden haastattelut 0 mittauksessa sisälsivät kunnan johtajan, henkilöstöpäällikön, työsuojelupäällikön ja työsuojeluvaltuutetun, jotka pystyivät kertomaan sekä tapaus- että verrokkiosaston toiminnasta. Heidän lisäksi haastateltiin pääluottamusmies, joka oli sivistyspalvelukeskuksessa töissä, sekä jokaisen osaston johtajat (N=3). 1 mittauksessa henkilöstöpäällikkö oli vaihtunut ja työsuojelupäällikkö lähtenyt palveluksesta. Uusi henkilöstöpäällikkö, joka oli nyt myös työsuojelupäällikkö, oli ollut kunnan palveluksessa vain kuukauden, joten ei kokenut pystyvänsä osallistumaan haas-

tatteluun. Kunnan johtaja haastateltiin. Työsuojeluvaltuutettu ei osallistunut haastatteluun. Pääluottamusmies osallistui taas haastatteluun, samoin kuin verrokkiorganisaatioiden johtajat. Perusturvapalvelukeskuksen johtaja kieltäytyi haastattelusta.

0 mittauksessa haastateltiin työterveyshuollon edustajina perusturvasta vastaava työterveyshoitaja, sekä työterveyshoitajat, jotka työskentelivät muiden osastojen kanssa. Tämän lisäksi työfysioterapeutti ja vastaanoton hoitajat haastateltiin. 1 mittauksessa haastateltiin kolme työterveyshoitajaa. Muut olivat joko poissa tai eivät vastanneet haastattelukuutuu.

Kyselyt: Kyselyt lähetettiin henkilökohtaisena sähköisenä linkkinä esimiehille kaikissa mittauksissa. Esimiesten nimet sekä sähköpostiosoitteet saatiin henkilöstöpäälliköltä. Muistutukset tulivat myös sähköisenä. Tämän lisäksi henkilöstöpäällikköä pyydettiin rohkaisemaan kyselyyn vastaamiseen.

Muu aineisto: Muun tutkimusaineiston muodostivat kunnan työterveyshuollon toimintasuunnitelmat sekä tapausryhmän TANO-toiminnan seurantamatriisi. Lisäksi aineistona käytettiin seurantatapaamisen muistiinpanoja.

Työterveyshuollon suunnitellun toiminnan toteutuminen

Tapaustyöterveyshuollossa toteutettiin kaikki TANO-toimintasuunnitelmaan sisältyvään TANO-matriisiin kirjatut toiminnot lukuun ottamatta kunnan johtoryhmän tapaamista ja osallistumista tapausryhmän johtoryhmän kokouksiin. (Kunnan perusturvatoimialan esimiesten TANO-matriisi, Liite 7).

Tulokset

Työterveyshuoltopalvelujen käyttö tapaus- ja verrokkiryhmässä oli ollut yhtä aktiivista ennen tutkimuksen käynnistymistä. Tapausryhmässä muutokset työterveyshuoltopalvelujen käytössä 0. ja 1. mittauksen välillä olivat vähäiset muiden palvelujen paitsi terveystarkastusten ja työpaikkakäynnin osalta: terveystarkastuksiin osallistuminen väheni ja työpaikkakäynnit lisääntyivät. 2. mittauksessa selvää muutosta oli ryhmäohjaukseen osallistumisessa, joka lisääntyi. Työyhteisön kehittämiseen osallistuminen väheni. (Taulukko 63.)

Verrokkiryhmässä palvelujen käyttö väheni kaikkien palvelujen osalta hieman 0. ja 1. mittauksen välillä. Eniten väheni ergonomian ohjauksen ja sairaanhoitopalvelun käyttö. Laskua oli myös ryhmäohjaukseen osallistumisessa, työyhteisön kehittämisessä sekä yksilöllisessä neuvonnassa ja ohjauksessa. 2. mittauksessa muutos palvelujen käytössä oli vähäinen: ainoastaan työpaikkakäynnit vähenivät selvästi edellisestä mittauksesta ja jäivät hieman lähtötasoa matalammalle.

1. mittauksessa eroja palvelujen käytössä tapaus- ja verrokkiryhmän välillä oli sairaanhoitopalvelun käytössä, osallistumisessa ergonomiaohtaukseen sekä yksilöllisessä neuvonnassa ja ohjauksessa, joita käytettiin tapausryhmässä enemmän kuin verrokkiryhmässä.

2. mittauksessa tapausryhmässä osallistuttiin verrokkiryhmää enemmän ergonomiohjaukseen ja työpaikkakäyntiin. (Taulukko 63.)

Taulukko 63. Työterveyshuollon palvelujen käyttö tapaus- ja verrokkiryhmässä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole käyttänyt, 2 = Olen käyttänyt yli vuosi sitten, 3 = Olen käyttänyt viimeisen 12 kk:n aikana)

Milloin viimeksi olet käyttänyt seuraavia työterveyshuollon palveluja?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Ryhmäohjaus työterveyshuollossa tai työpaikalla	1,3	1,3	1,8	1,3	1,6	1,6
Terveystarkastus	2,5	2,0	2,2	2,5	2,3	2,4
Työpaikkakäynti, työpaikan työolosuhteiden selvitys	1,9	2,2	2,2	1,9	2,0	1,7
Sairaanhoido	2,7	2,6	2,4	2,7	2,1	2,2
Ergonomian ohjaus	2,2	2,3	2,1	2,2	1,6	1,7
Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	1,7	1,8	1,8	1,7	1,4	1,4
Työyhteisön kehittäminen	1,8	1,9	1,5	1,8	1,6	1,5

Työhyvinvointia koskevaa tietoa oli lähtötilanteessa saatu työterveyshuollolta ja organisaation eri toimijaryhmiltä (organisaation johto, työnjohto, työtoverit ja työsuojelu) kultakin yhtä usein tapaus- ja verrokkiryhmissä. Tapausryhmässä työhyvinvointitiedon saaminen työterveyshuollolta väheni hieman tutkimuksen aikana (0.- 1. mittaus). Sen sijaan verrokkiryhmässä tietoa oli saatu työterveyshuollolta lähes yhtä usein eri mittauksissa. Suurimmat muutokset työhyvinvointitiedon saamisessa ilmenivät 2. mittauksessa, jossa tapausryhmä oli saanut työhyvinvointitietoa organisaation johdolta selvästi edeltäneitä mittauksia useammin. Samansuuntainen muutos oli tapahtunut myös verrokkiryhmässä. 2. mittauksessa molemmat ryhmät olivat saaneet työhyvinvointitietoa myös työsuojelulta edeltäneitä mittauksia useammin. (Taulukko 64.)

Elämäntapoihin liittyviä tietoja ja ohjausta saatiin työterveyshuollolta lähtötilanteessa keskimäärin yhtä yleisesti molemmissa ryhmässä. Tapausryhmässä tietojen saanti lisääntyi ja verrokkiryhmässä hieman väheni 1. mittauksessa. 2. mittauksessa tilanne muuttui: siinä elämäntapatietojen ja ohjauksen saaminen oli selvästi vähentynyt lähes kaikissa asioissa tapausryhmässä. Runsas puolet tapausryhmän jäsenistä oli saanut työterveyshuollolta tietoa ja ohjausta terveellisestä liikunnasta lähtötilanteessa. 2. mittauksessa sitä oli saanut joka kolmas. Myös ravitsemusneuvonnan yleisyys laski jyrkästi 1. ja 2. mittauksen välillä. (Taulukko 65.)

Taulukko 64. Tietojen, neuvonnan ja ohjauksen saaminen työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi eri toimijaryhmiltä tapaus- ja verrokkiryhmässä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = En ole saanut koskaan, 2 = Olen saanut yli vuosi sitten, 3 = Olen saanut viimeisen 12 kk:n aikana)

Milloin viimeksi olet saanut tietoja, neuvontaa ja ohjausta työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuollolta	2,2	2,3	1,9	2,2	2,4	2,3
Työtovereilta	2,1	2,1	2,1	2,1	2,2	2,2
Työnjohdolta	1,9	1,8	1,9	1,9	1,7	1,7
Organisaation johdolta	1,1	1,1	1,6	1,1	1,2	1,5
Työsuojelulta	1,3	1,3	1,6	1,4	1,5	1,8

Taulukko 65. Elämäntapatiedon tiedon ja ohjauksen saaminen työterveyshuollolta tapaus- ja verrokkiryhmässä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista

Oletko saanut työterveyshuollolta?	Tapaus (kyllä, %)			Verrokki (kyllä, %)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Tietoa liikunnan merkityksestä terveydelle	64	66	38	74	44	58
Ohjausta terveelliseen liikuntaan	59	52	27	56	30	47
Tietoa tupakoinnin merkityksestä terveydelle	36	36	25	42	31	35
Ohjausta tupakoinnin lopettamiseen	18	20	19	13	11	12
Tietoa alkoholin käytön merkityksestä	41	36	20	48	22	35
Ohjausta alkoholin vähentämiseen	14	20	6	12	4	12
Tietoa terveellisestä ravitsemuksesta	41	52	13	49	19	67
Ohjausta terveellisiin ruokailutapoihin	23	38	12	32	11	53
Tietoa levon ja unen merkityksestä	41	48	33	52	33	47
Ohjausta levosta huolehtimiseen	29	36	13	29	26	32

Elämäntapatiedon ja ohjauksen tarve: Tapausryhmässä tiedon ja ohjauksen tarve elämäntavoista (liikunta, ravitsemus, tupakka, alkoholi sekä lepo ja uni) oli vähäisempää kuin verrokkiryhmässä. 1. mittauksessa tarve lisääntyi hieman liikunnan, ravitsemuksen sekä levon ja unen osalta. 2. mittauksessa elämäntapatiedon ja ohjauksen tarvetta ei ilmennyt lainkaan muissa asioissa paitsi ravitsemuksessa, ja siitäkin halusi lisää tietoa vain muutama tapausryhmän jäsen. (Taulukko 66.)

Verrokkiryhmässä koettiin jo lähtötilanteessa enemmän tiedon tarvetta liikunnan, ravitsemuksen sekä levon ja unen osalta. 1. mittauksessa tiedon tarve ravitsemuksesta, levosta ja unesta väheni, tupakasta ja alkoholista pysyi ennallaan (vähäisenä), mutta liikunnasta pysyi lähtötilanteen tasolla. 2. mittauksessa tilanne pysyi 1. mittauksen kaltaisena, vain ravitsemustietoa haluttiin 1. mittaukseen enemmän, mutta ohjausta terveelliseen liikuntaan ei halunnut kukaan (Taulukko 65.)

Taulukko 66. Elämäntapatietojen ja ohjauksen tarve tapaus- ja verrokkiryhmässä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneet prosenttia (%) vastanneista

Haluaisitko työterveyshuollolta enemmän	Tapaus (kyllä, %)			Verrokki (kyllä, %)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Tietoa liikunnan merkityksestä terveydelle	5	12	0	18	19	21
Ohjausta terveelliseen liikuntaan	23	19	0	30	31	0
Tietoa tupakoinnin merkityksestä terveydelle	5	8	0	3	4	0
Tietoa alkoholin käytön merkityksestä terveydelle	5	8	0	9	8	6
Tietoa terveellisestä ravitsemuksesta	5	16	6	32	15	26
Ohjausta terveelliseen ruokailuun	5	12	6	29	19	21
Tietoa riittävän levon ja unen merkityksestä terveydelle	14	12	0	30	16	17
Ohjausta levosta huolehtimiseen	18	23	0	34	23	21

Työhön ja työoloihin liittyvät terveyden haitat: Työn tai työolojen koetussa haitassa terveydelle ei tapahtunut merkittäviä muutoksia tutkimusaikana kummassakaan ryhmässä.

Työolojen parantaminen: Sekä tapaus- että verrokkiryhmän työoloja olivat parantaneet kaikissa mittauksissa muita toimijoita useammin työntekijät itse sekä työyhteisö ja työtoverit. Heidän lisäksi tapausryhmässä työoloja oli parantanut 1. ja 2. mittauksessa myös työterveyshuolto, jonka tulos työoloihin vaikuttamisessa nousi merkittävästi 0. ja 1. mittauksen välissä. Tulos pysyi samana 2. mittauksessa. Verrokkiryhmässä tilanne työolojen parantamisen suhteen säilyi samana kaikissa mittauksissa. (Taulukko 67.)

Taulukko 67. Työolojen parantaminen eri toimijoiden toimesta tapaus- ja verrokkiryhmässä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei koskaan, 2 = Yli vuosi sitten, 3 = Viimeisen 12 kuukauden aikana)

Milloin työolojasi on viimeksi parannettu?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuollon toimesta	1,5	2,0	2,0	1,6	1,7	1,6
Työnjohdon toimesta	1,8	1,9	1,9	1,3	1,6	1,6
Työyhteisön/työtovereiden toimesta	2,2	2,2	2,4	2,0	1,6	2,1
Työsuojelun toimesta	1,1	1,3	1,4	1,2	1,6	1,2
Organisaation johdon toimesta	1,3	1,4	1,4	1,2	1,3	1,3
Olen itse parantanut työolojani	2,5	2,8	2,5	2,4	2,5	2,7

Työterveyshuollon vaikutukset työympäristöön, työmenetelmiin ja -välineisiin, työjärjestelyihin, työilmapiiriin ja henkilöstön elämäntapoihin: Lähtötilanteessa työterveyshuollon vaikuttavuus oli tapausryhmässä verrokkiryhmää korkeammalla tasolla kaikilla osa-alueilla. 1. mittauksessa ero kaventui: siinä verrokkiryhmän työterveyshuollon vaikuttavuus koheni kaikissa kysytyissä asioissa. Suurin parannus verrokkiryhmässä oli työterveyshuollon vaikuttavuudessa työmenetelmiin ja -välineisiin. Tapausryhmän työterveyshuollon vaikuttavuus laski eniten elintapoihin vaikuttamisessa. 2. mittauksessa tapausryhmässä työterveyshuollon vaikuttavuus heikkeni eniten työmenetelmiin ja -välineisiin vaikuttamisessa (-0,6 yksikköä asteikolla 1–3). Verrokkiryhmässä ei ollut 2. mittauksessa suuria muutoksia. 2. mittauksessa työterveyshuollon arvioitiin vaikuttaneen työmenetelmiin ja -välineisiin, elintapoihin sekä työympäristöön enemmän verrokkiryhmässä kuin tapausryhmässä. (Taulukko 68.)

Työterveyshuollon ja yrityksen työhyvinvointia edistävän toiminnan arviointi: Työhyvinvointia edistävän toimintatavan arvosanat työterveyshuollolle ja organisaatiolle olivat hyvin lähellä toisiaan tapaus- verrokkiryhmässä ja lähes samat tapaus- ja verrokkiryhmässä. Tapausryhmän ja verrokkiryhmän työterveyshuollon arvosanoissa ei tapahtunut muutoksia eri mittauksissa. Organisaation arvosanoissa sen sijaan tapahtui muutoksia: 1. mittauksessa verrokkiorganisaation työhyvinvointia tukevan toiminnan arvosana oli noussut hieman tapausorganisaation arvosanan pysyessä ennallaan. 2. mittauksessa organisaation arvosana hieman aleni verrokkiryhmässä, mutta tapausryhmässä organisaation toiminnalle annettu arvosana parani selvästi (0,8, asteikolla 0–10) 1. mittauksesta ja lähtötilanteesta. (Taulukko 69.)

Taulukko 68. Työterveyshuollon vaikuttavuus tapaus- ja verrokkiryhmässä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Vaikuttanut kielteisesti, 2 = Ei lainkaan, 3 = Vain vähän, 4 = Jokin verran, 5 = Paljon)

Onko työterveyshuolto vaikuttanut?	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työympäristöön	3,4	3,2	2,9	2,9	3,2	3,2
Työmenetelmiin ja työvälineisiin	3,2	3,2	2,6	2,6	3,2	3,0
Työjärjestelyihin	2,8	2,8	2,8	2,4	2,6	2,8
Työilmapiiriin	3,2	3,0	2,9	2,6	3,0	3,0
Elintapoihin	3,3	2,7	2,5	2,6	2,8	2,9

Taulukko 69. Työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana työterveyshuollolle ja yritykselle tapaus- ja verrokkiryhmissä 0., 1. ja 2. mittauksissa; (asteikko Huonoin mahdollinen = 0–10 = Paras mahdollinen)

Arvosana työhyvinvointia edistävälle toiminnalle asteikolla 0–10	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Työterveyshuolto	6,4	6,5	6,4	6,4	6,4	6,5
Organisaatio	6,6	6,3	7,1	6,3	6,7	6,5

Työterveyshuollon yhteistyö yrityksen ja sen henkilöstön kanssa: Tapausryhmässä yhteistyön yleisyys työterveyshuollon kanssa lisääntyi huomattavasti 0. ja 1. mittauksen välillä. Muutoksen pysyvyyttä selvittävässä 2. mittauksessa yhteistyön yleisyys palasi lähtöarvoon. Verrokkiryhmässä tapahtui myös yhteistyön laajenemista 0. ja 1. mittauksen välillä, joskin yhteistyö oli 1. mittauksessa selvästi yleisempää tapaus- kuin verrokkiryhmässä. Myös verrokkiryhmässä yhteistyön yleisyys palasi lähtötilanteen tasolle 2. mittauksessa. (Taulukko 70.)

Taulukko 70. Osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa tapaus- ja verrokki-ryhmässä 0., 1. ja 2. mittauksissa; Kyllä-vastanneita prosenttia (%) vastanneista

Oletko osallistunut yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa?	Tapaus (kyllä, %)			Verrokki (kyllä, %)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Kyllä-vaihtoehto	36	63	38	20	35	20

Työkykyä tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen: Tapausryhmässä kaikkien kyselyssä mainittujen työkyvyn tuen toimintamallien tunnettuus oli jonkin verran verrokkiryhmää parempi. 1. mittauksessa tilanne pysyi lähes ennallaan molemmissa ryhmissä, kuitenkin työtapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyn tunnettuus parani vähän verrokkiryhmässä.

2. mittauksessa tapausryhmässä työkyvyn tuen toimintamallien tunnettuuden muutokset olivat vähäisiä ja tilanne lähellä lähtötilannetta. Verrokkiryhmässä työkyvyn varhaisen tuen ja pitkältä sairauslomalta työhön paluun toimintamallien tunnettuus parani selvästi 2. mittauksessa verrattuna lähtötilanteeseen.

Taulukko 71. Työkykyä, terveyttä ja turvallisuutta tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen tapaus- ja verrokkiryhmässä. Keskiarvot (ka) 0., 1. ja 2. mittauksissa (1 = Ei ole sovittuja toimintatapoja, 2 = On toimintatapoja, mutta niitä ei noudateta, 3 = Sovittuja toimintatapoja noudatetaan)

Toiminta työpaikalla sovittujen käytäntöjen mukaisesti	Tapaus (ka)			Verrokki (ka)		
Mittaukset	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Varhainen työkyvyn tuki	2,6	2,4	2,6	1,7	1,7	2,1
Työyhteisön ristiriitatilanteiden käsittely	2,8	2,6	2,9	2,4	2,5	2,5
Työntekijän työkykyongelmien käsittely	2,9	2,8	2,7	2,3	2,4	2,6
Työhön paluu pitkän sairausloman jälkeen	2,6	2,4	2,5	1,8	1,6	2,3
Työtapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden käsittely	2,8	2,7	2,9	2,5	2,8	2,6
Kiusaaminen tai epäasiallinen kohtelu	3,0	2,7	2,7	2,6	2,8	2,8
Päihdeongelmien käsittely	3,0	2,8	3,0	2,8	2,5	2,9
Väkivaltatilanteet työpaikalla	2,8	2,8	2,5	2,4	2,5	2,8

Tapaustyöterveyshuollon ja -ryhmän edustajien arviot TANO-toimintamallin mukaisen toiminnan hyödyllisyydestä

Tapaustyöterveyshuollon edustajan mukaan TANO-interventio on tuonut systemaattisuutta työterveyshuollon työhön.

Tapausryhmän edustajat näkivät työterveyshuollon asiantuntijana ja vaikuttajana, jonka tehtävä oli tuoda hyviä käytäntöjä ja välineitä työpaikalle ja osallistua työyhteisöjen kehittämishankkeisiin asiantuntijana. Työterveyshuolto oli tiedon tuottaja henkilöstön lisäksi johdon edustajille. Työterveyshuoltoyksikkö teki yhteistyötä kunnan johdon kanssa, mutta oli samalla sen alaisuudessa, yksi perusturvan toimialaan kuuluva yksikkö.

Vaikka yhteistyötä työterveysyksikön ja sen henkilöstön kanssa oli paljon, ei tietoa asiakkaiden työterveystarpeiden yhteisestä selvittämisestä, toiminnan suunnittelusta tai arvioinnista ollut. TANO-intervention yhteinen suunnittelu ja toteuttamisesta sopiminen oli jäänyt toteutumatta. TANO-interventioon sisältynyt toiminta oli jäänyt näkymättömäksi ja tapausryhmän edustajilla oli siitä hyvin niukasti tietoa. TANO-toimintamallin hyödyllisyyteen ei sen vuoksi voitu ottaa kantaa.

Jatkossa työterveyshuollolta toivottiin sen asiantuntijuuden hyödyntämistä työyhteisöjen ja johtamisen kehittämisessä sekä työpaikan ristiriitatilanteissa. Työterveyshuollolta odotettiin yhteistyökykyisyyttä ja -haluisuutta sekä aktiivisuutta tehdä kehittämis ehdotuksia. Työterveyshuollon toimintaa voisi kehittää edelleen, esimerkiksi terveystarkastuksiin voisi liittää tukitoimia, jotka voisivat terveyden edistämisprosessia eteenpäin sen sijaan, että ne jäisivät pelkiksi tarkastuksiksi. Hyödyllisiä olisivat myös työergonomia- ja työhyvinvointi- luennot. Tärkeäksi yhteiseksi tehtäväksi mainittiin työkyvyn varhaisten tuen mallien kehittäminen ja vieminen käytäntöön.

Tapaustyöterveyshuollossa katsottiin, että TANO-toimintamallin kehittämishanke, johon työterveyshuolto oli osallistunut aikaisemmin, oli ollut oikea valinta. Jo se oli auttanut suuntaamaan työterveyshuoltoyksikön toimintaa nykyisen kehityksen mukaisesti. TANO-vertailututkimuksen aikana tapausryhmässä toiminta ei ehkä ollut selkeästi näkynyt, vaikka suurin osa matriisiin suunnitellusta työstä oli toteutunut. Moni työterveyshuollon suunnittelema ja toteuttama toiminta oli sellaista, että se ei välttämättä erottunut organisaation muusta toiminnasta.

Tapaustyöterveyshuollon edustaja kuitenkin katsoi, että TANO-toimintamalli oli tuonut systemaattisuutta, laatua ja selkeyttä työterveyshuollon toimintaan. Vaikka tarpeisiin perustuvat tavoitteet olisikin asetettu, voi hankaluutena olla niihin sitoutuminen ja toiminta tavoitteiden saavuttamiseksi.

Verrokkityöterveyshuollon ja -asiakasryhmän edustajien näkemykset työterveyshuollon toiminnasta ja sen hyödyllisyydestä

Verrokkityöterveyshuollon edustajat totesivat, että muiden työterveyshuoltoa toteutetaan toimintasuunnitelman mukaan. Terveystarkastusten lisäksi oli tehty työpaikkakäyntejä ja käyty kolmikantaneuvotteluja työkyky-asioihin liittyen. Työterveyshuollon toiminnasta oli

myös käyty puhumassa eri yhteyksissä. Onnistumisen kokemuksia oli syntynyt onnistuneista työkokeilusta, uudelleen sijoituksista ja uudelleen koulutuksista. Uusia toimintamalleja oli tullut sairauspoissaolojen seurantaan puheeksi ottoon sekä työkyvyn tukemiseen liittyen. Vastaanottotoimintaa oli paljon.

Työterveyshuollon toimintaa ei varsinaisesti arvioitu yhdessä asiakkaiden kanssa, mutta työterveyshuolto koki asiakkaiden olevan jokseenkin tyytyväisiä työterveyshuoltoon. Positiivista palautetta oli saatu onnistuneista työkykyasioiden hoidosta myös henkilöasiakkailta.

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa nähtiin tulevaisuuden kehittämistarpeena. Henkilöstön vaihtuessa oli tärkeää tiedottaa työterveyshuollon tehtävistä ja roolista. Suunnitelmallisuutta voisi myös kehittää ja tarpeisiin perustuvaa toimintaa sen sijaan, että tehtäisiin kuten ennenkin. Myös työterveyshuollon perinteisiä toimintamuotoja kuten terveystarkastuksia voisi toteuttaa kohdennetummin ja spesifimmin, esimerkiksi ryhmittäin niin, että niissä päästäisiin syvemmälle.

Verrokkiasiakasryhmässä työterveyshuollon tärkeimmiksi tehtäviksi mainittiin työntekijöiden hyvinvoinnin aktiivinen tukeminen. Henkinen jaksaminen, varsinkin esimiesten henkisen jaksamisen tukeminen koettiin tärkeänä. Työterveyshuollolta saa tietoa monen kanavan kautta: esimiesfoorumeissa, ergonomiakartoituksissa, työterveyshuollon kartoituksissa; henkilökohtaisilla käynneillä työterveyshuollossa, sähköpostilla, ilmoitustaululla ja intrassa, työhyvinvointipäivissä sekä vielä johtoryhmissä, yhteistyöryhmässä ja työkykyryhmässä. Työterveyshuollon tuottamaa ja välittämää tietoa pidettiin hyvänä, jopa erinomaisena. Usein tieto liittyi nimenomaan organisaation tarpeisiin; tieto aktivoi hankkimaan itse lisätietoa.

Työterveyshuollon toiminnan yhteisestä suunnittelusta oli hieman eriäviä näkemyksiä, toimintasuunnitelmasta kuitenkin keskusteltiin ja sitä käsiteltiin mm. kunnan johtoryhmässä. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa koettiin yleisimmin hyväksi ja riittäväksi: kynnys ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon oli matala. Yhteistyön lisäämisen esteeksi mainittiin aikapula. Yhteistyökumppanina oli useimmin työterveyshoitaja, mutta myös muut työterveyshuollon edustajat tarpeen mukaan. Verrokkiryhmässä toivottiin, että yhteistyö jatkuu samanlaisena kuin tähänkin asti.

Tapaustyöterveyshuollon edustajan arvio TANO-toimintamallin toimivuudesta

Tapausryhmän työterveyshuollon edustaja koki, että työterveyshuollon asiantuntijaroolin vahvistuminen tulee paremmin TANOn kaltaisessa kokonaisvaltaisessa työterveyshuollon prosessissa. TANO-toimintamallin kaltaisissa laajemmissa malleissa näkyy hyvin myös asiakasyhteistyön ja kumppanuuden merkitys: miten yhdessä tehdään asioita.

TANO-toimintamallin soveltamiseen liittyvä TANO-toimintasuunnitelma auttoi hahmottamaan kokonaisuuksia. Vaikka suunnittelu oli työlästä, TANO-toimintasuunnitelmasta oli hyötyä. Sen käyttö kannattaa opetella kunnolla, jolloin siitä saa hyvän työkalun. Matriisi pakottaa tarkastelemaan asioita ja yhteistyön tarvetta laajemmin sekä suuntaamaan toimintaa vaikuttavuuden kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla.

Tapausryhmässä

- Muutokset työterveyshuoltopalvelujen käytössä olivat vähäisiä: työpaikkaselvityksiin osallistuminen ja sairaanhoitopalvelun käyttö lisääntyi. Seurannassa (2. mittaus) ryhmäohjaukseen osallistuttiin enemmän ja työyhteisön kehittämiseen vähemmän kuin lähtötilanteessa
- Työhyvinvointitiedon saaminen työterveyshuollolta väheni hieman. Seurannassa organisaation johdon rooli työhyvinvointitiedon antajana vahvistui
- Elämäntapatietojen saaminen työterveyshuollolta lisääntyi jonkin verran, mutta laski seurannassa lähtötilannetta alemmalle tasolle. Tiedon saaminen terveellistä ravitsemuksesta ja liikunnasta oli lähtötilannetta vähemmän yleistä
- Tiedon ja ohjauksen tarve elämäntavoista oli lähtötilanteessa vähäisempää kuin verrokkiryhmässä, mutta lisääntyi jonkin verran liikunnan, ravitsemuksen sekä levon ja unen osalta. Seurannassa tarve väheni lähtötilannetta alemmalle tasolle
- Työn tai työolojen koetussa haitassa terveydelle ei tapahtunut merkittäviä muutoksia
- Työterveyshuollon rooli työolojen parantamisessa vahvistui. Tulos säilyi seurannassa. Työoloja parannettiin työterveyshuoltoa useammin työntekijöiden itsensä sekä työyhteisön ja työtovereiden toimesta sekä lähtötilanteessa että seurannassa
- Työterveyshuollon vaikutukset työympäristöön, työmenetelmiin ja -välineisiin, työjärjestelyihin, työilmapiiriin ja henkilöstön elämäntapoihin olivat lähtötilanteessa verrokkiryhmää korkeammalla tasolla. Intervention aikana työterveyshuollon vaikuttavuus elintapoihin väheni. Seurannassa vaikuttavuus heikkeni työmenetelmien ja -välineiden sekä elintapojen osalta
- Työterveyshuollon työhyvinvointia edistävän toiminnan arvosana ei muuttunut, Seurannassa organisaation arvosana parani selvästi 1. mittauksesta ja lähtötilanteesta; työterveyshuollon arvosana pysyi ennallaan
- Työterveyshuollon yhteistyö yrityksen ja sen henkilöstön kanssa lisääntyi huomattavasti, mutta palautui seurannassa lähtötasolle
- Muutokset työkykyä tukevien toimintamallien tunnettuudessa ja noudattamisessa olivat vähäisiä eikä niihin tullut muutosta seurannassa

Tapausryhmässä työterveyshuollon asiantuntijaroolia korostettiin. Työterveyshuolto oli lisäksi tiedon tuottaja ja yhteistyökumppani. Työterveyshuollon toivottiin osallistuvan työyhteisöjen ja johtamisen kehittämiseen omassa asiantuntijaroolissaan.

Verrokkiryhmässä

- Työterveyshuoltopalvelujen käyttö väheni ergonomian ohjauksen ja sairaanhoitopalvelujen osalta

- Työterveyshuolloilta saatiin työhyvinvointitietoa lähes yhtä usein eri mittauksissa
- Elämäntapätietojen saaminen työterveyshuolloilta väheni hieman
- Elämäntapatiedon ja ohjauksen tarve väheni ravitsemuksesta, levosta ja unesta; liikunnasta se pysyi lähtötilanteen tasolla. Seurannassa tilanne pysyi ennallaan. Lähtötilanteessa tarvetta oli ollut tapausryhmää enemmän
- Työn tai työolojen koetussa haitassa terveydelle ei tapahtunut merkittäviä muutoksia
- Työoloja olivat parantaneet muita toimijoita useammin työntekijät itse sekä työyhteisö ja työtoverit. Tilanteeseen ei tullut muutoksia eikä työterveyshuollon rooli työolojen parantamisessa vahvistunut
- Työterveyshuollon vaikutukset työympäristöön, työmenetelmiin ja -välineisiin, työjärjestelyihin, työilmapiiriin ja henkilöstön elämäntapoihin olivat lähtötilanteessa tapausryhmää heikommat. Tutkimuksen aikana verrokkiryhmän työterveyshuollon vaikuttavuus koheni kaikissa kysytyissä asioissa, eniten työmenetelmiin ja -välineisiin vaikuttamisessa. Tulos pysyi hyvin seurannassa
- Työterveyshuollon ja organisaation arvosanat työhyvinvointia edistävästä toiminnasta eivät muuttuneet
- Työterveyshuollon yhteistyö yrityksen ja sen henkilöstön kanssa yleistyi, mutta jäi tapausryhmää vähäisemmäksi. Seurannassa yhteistyö palasi lähtötilanteen tasolle
- Työkykyä tukevien toimintamallien tunnettuus ja noudattaminen pysyivät lähes ennallaan lukuun ottamatta työtapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyn tunnettuutta, joka parani hieman. Seurannassa työkyvyn varhaisen tuen ja pitkältä sairauslomalta työhön paluun toimintamallien tunnettuus parani selvästi verrattuna lähtötilanteeseen

Verrokkiryhmän edustajat olivat tyytyväisiä työterveyshuollon toimintaan ja yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuollon tehtävistä he painottivat työntekijöiden henkisen työssä jaksamisen tukemista. Työterveyshuollon tulisi panostaa erityisesti esimiesten jaksamiseen.

5 TULOKSET KOKONAISAINEISTOSSA

5.1 Miten TANO-toimintamallin mukainen toiminta vaikuttaa?

Tähän kysymykseen haettiin vastausta tarkastelemalla yhdessä toisaalta tapausorganisaatiota ja toisaalta verrokkiorganisaatiota omina kokonaisuuksinaan, joiden vastausten keskiarvojen eroja testattiin tilastollisesti. Tapausorganisaatiossa 0. mittaukseen vastasi yhteensä 217 henkilöä, 1. mittaukseen 207 ja 2. mittaukseen 205 henkilöä. Vastaavasti verrokkiorganisaatioissa työskennelleistä 0. mittaukseen vastasi 245 henkilöä, 1. mittaukseen 228 ja 2. mittaukseen 220 henkilöä.

Työterveyshuollon palveluita sekä tapausorganisaatioiden yritykset että verrokkiorganisaatioiden yritykset olivat käyttäneet alkutilanteessa lähes yhtä paljon. Tilastollisesti melkein merkitsevä ero ($p < 0,05$) oli vain yksilöllisen neuvonnan ja ohjauksen osalla lähtötilanteessa, jota tapausorganisaatioissa oli saatu vähän enemmän kuin verrokkiorganisaatioissa. Toiminta painottui molemmissa organisaatioissa yksilötoimintaan. Tapausorganisaatioissa tehtyjen interventioiden seurauksena heidän työterveyspalveluitensa käyttö lisääntyi. Suurin muutos tapahtui ryhmäohjauksessa, jossa ero verrokkiorganisaatioon oli tilastollisesti merkitsevä. Vastaava muutos tapahtui myös ergonomian ohjauksessa. Lisäksi yksilöllisen neuvonnan ja ohjauksen käyttö lisääntyi tapausorganisaatioissa. (Taulukko 72.)

Tulosten pysyvyyttä arvioivan 2. mittauksen mukaan tapausorganisaatioissa työterveyshuollon palveluitten käyttö lisääntyi edelleen niiden palveluitten osalta, joissa lisäys suhteessa verrokkiorganisaatioihin oli ollut tilastollisesti merkitsevää. Verrokkiorganisaatioihin ei kohdistettu interventioita, ja siten niiden työterveyshuollon palveluitten käyttö säilyi ennallaan koko tutkimusjakson ajan. (Taulukko 72.)

Tapaus- ja verrokkiorganisaatioiden osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa oli samantasoista alkutilanteessa. Intervention jälkeen 1. mittauksessa oli havaittavissa tapausorganisaation henkilöstön vähän laajempi osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa. 2. mittauksessa ero oli jo tilastollisesti erittäin merkitsevä. Molemmissa organisaatioissa osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa oli 2. mittauksessa kuitenkin yleisempää kuin alkumittauksessa. (Taulukko 73.)

Taulukko 72. Työterveyshuollon palveluitten käyttö. Keskiarvot (ka) (1 = En ole käyttänyt, 2 = Olen käyttänyt yli vuosi sitten, 3 = Olen käyttänyt viimeisen vuoden aikana) kaikissa tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa

Mitä työterveyshuollon palveluita olet käyttänyt?	Tapausorganisaatiot (ka)			Verrokkiorganisaatiot (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Ryhmäohjaus työterveyshuollossa tai työpaikalla	1,5	1,7**	1,8***	1,4	1,4	1,4
Terveystarkastus	2,5	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5
Työpaikkakäynti, työpaikan olosuhteiden selvitys	1,5	1,7	1,7	1,6	1,6	1,7
Sairaanhoito	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Ergonomian ohjaus	1,7	1,8**	1,9**	1,5	1,6	1,6
Ilmapiiirkartoitus	1,4	1,6	1,6	1,4	1,4	1,5
Yksilöllinen neuvonta ja ohjaus	1,6*	1,6**	1,7**	1,4	1,4	1,5
Työyhteisön kehittäminen	1,3	1,5*	1,5	1,3	1,4	1,4

* p< 0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Taulukko 73. Osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa (esimerkiksi palautteen antaminen, osallistuminen työterveyshuollon toiminnan suunnitteluun tms.). Keskiarvot (ka) (1 = En ja 2 = Kyllä) kaikissa tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa

Osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa	Tapausorganisaatiot (ka)			Verrokkiorganisaatiot (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa, esimerkiksi palautteen antaminen, osallistuminen työterveyshuollon toiminnan suunnitteluun	1,2	1,3**	1,3***	1,1	1,2	1,2

* p< 0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Tiedon ja ohjauksen saaminen työterveyshuollosta elämäntapoihin liittyen oli alkutilanteessa lähes samantasoista lukuun ottamatta tapausorganisaatioiden saamaa vähän runsaampaa tietoa liikunnan merkityksestä ja siihen ohjaamisesta. Tämä tilanne säilyi koko tutkimusjakson ajan siten, että tiedon jakaminen ja ohjaus kohdistui erityisesti liikunnan merkitykseen terveydelle ja liikuntaan ohjaamiseen. (Taulukko 74.)

Tiedon saamisessa liikunnan merkityksestä terveydelle ja ohjauksessa terveelliseen liikuntaan oli tapausorganisaatioiden ja verrokkiorganisaatioiden välillä tilastollisesti erittäin merkitsevä ero sekä 1. että 2. mittauksissa. Tapausorganisaatioissa työskentelevät henkilöt olivat saaneet myös tilastollisesti vähän enemmän tietoa riittävän levon ja unen merkityksestä terveydelle samoin kuin ohjausta riittävästä levosta ja unesta huolehtimiseen kuin verrokkiorganisaatioissa työskentelevät henkilöt. Tietoa alkoholin merkityksestä terveydelle koettiin saadun tapausorganisaatioissa 1. mittauksessa enemmän kuin lähtötilanteessa, mutta tiedon saanti palautui kuitenkin 2. mittauksessa lähtötasolle. Verrokkiorganisaatioissa tietoa elämäntapojen merkityksestä terveydelle arvioitiin saadun koko tutkimusajanjakson samantasoisesti samoin kuin ohjausta terveellisten elämäntapojen vahvistamiseen. (Taulukko 74.)

Taulukko 74. Työterveyshuollon antama tieto elämäntapojen merkityksestä terveydelle ja ohjaus terveellisiin elämäntapoihin. Keskiarvot (ka) (1 = En, 2 = Kyllä) kaikissa tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa

Oletko saanut työterveys- huollolta?	Tapausorganisaatiot (ka)			Verrokkiorgani- saatiot (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Tietoa liikunnan merkityksestä terveydelle	1,7*	1,8***	1,8***	1,6	1,6	1,6
Ohjausta terveelliseen liikuntaan	1,6**	1,7***	1,7***	1,5	1,5	1,5
Tietoa tupakoinnin merkityksestä terveydelle	1,5	1,6*	1,5	1,5	1,5	1,5
Ohjausta tupakoinnin lopettamiseen	1,2	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2
Tietoa alkoholin käytön merkityksestä terveydelle	1,5	1,6**	1,5	1,5	1,4	1,4
Ohjausta alkoholin käytön vähentämiseen	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Tietoa terveellisestä ravitsemuksesta	1,6	1,7	1,7	1,6	1,6	1,6
Ohjausta terveellisiin ruokailutapoihin	1,5	1,5	1,5	1,4	1,4	1,5
Tietoa riittävän levon ja unen merkityksestä terveydelle	1,5	1,6*	1,6*	1,5	1,5	1,5
Ohjausta riittävästä levosta ja unesta huolehtimiseen	1,4	1,4*	1,5*	1,3	1,3	1,3

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Kyselyihin vastanneet olivat saaneet tietoja, neuvontaa tai ohjausta työhyvinvoinnin ylläpitämiseen yhtä paljon niin tapaus- kuin verrokkiorganisaatioissa eri toimijoiden taholta. Muutosta ei ollut havaittavissa myöskään ajassa. Ainoa tilastollisesti melkein merkitsevä

ero oli yritysjohton tiedon, neuvonnan ja ohjauksen määrässä. Tapausorganisaatioiden henkilöstö oli saanut sitä vähemmän kuin verrokkiorganisaatioiden henkilökunta. 2. mittauksessa tämäkin ero kuitenkin poistui. Työterveyshuollolla oli kaikissa mittauksissa keskeinen rooli tietojen antamisessa, neuvonnassa ja ohjauksessa työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. Työterveyshuollon arvioitiin olleen aktiivinen useammin työhyvinvoinnin ylläpitämisessä viimeisen vuoden aikana kuin muiden toimijoiden, joiden panostus työhyvinvoinnin ylläpitämiseen oli tapahtunut keskimäärin yli vuosi sitten tai sitä ei ollut annettu koskaan. (Taulukko 75.)

Taulukko 75. Milloin viimeksi saanut tietoja, neuvontaa tai ohjausta työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. Keskiarvot (ka) (1 = En ole saanut koskaan, 2 = Olen saanut yli vuosi sitten, 3 = Olen saanut viimeisen 12 kuukauden aikana) kaikissa tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa

Tietoja, neuvontaa ja ohjausta työhyvinvoinnin ylläpitämiseen?	Tapausorganisaatiot (ka)			Verrokkiorganisaatiot (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Työterveyshuollolta	2,2	2,1	2,2	2,1	2,1	2,2
Työtovereilta	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,6
Työnjohdolta	1,6	1,5	1,6	1,5	1,5	1,6
Yrityksen työsuojelun edustajilta	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Yritysjohtolta	1,2*	1,2**	1,3	1,4	1,4	1,4

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Työnjohto oli tehnyt merkittävästi enemmän työtä työolojen parantamiseksi tapausorganisaatioissa kuin verrokkiorganisaatioissa ($p < 0,01$) lähtötilanteessa. Muilta osiltaan näissä kahdessa organisaatiossa työolojen parantamista oli tehty samantasoisesti eri toimijoiden osalta. 1. ja 2. mittauksissa työnjohton aktiivinen työ työolojen parantamiseksi tapausorganisaatioissa säilyi samoin kuin vastaajien oma panostus. Työterveyshuolto kasvatti rooliaan intervention jälkeen työolojen parantamisessa, ja tämä vaikutus säilyi myös seurantamittauksessa tutkimuksen lopussa. (Taulukko 76.)

Tapaus- ja verrokkiorganisaatioiden osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa oli samantasoisista alkutilanteesta. Intervention jälkeen 1. mittauksessa oli havaittavissa tapausorganisaation henkilöstön vähän laajempi osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa. 2. mittauksessa ero oli jo tilastollisesti merkitsevä. Molemmissa organisaatioissa osallistuminen yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa 2. mittauksessa oli kuitenkin yleisempää kuin alkumittauksessa. (Taulukko 76.)

Taulukko 76. Milloin työoloja on viimeksi parannettu? Keskiarvot (ka) (1 = Ei koskaan, 2 = Yli vuosi sitten, 3 = Viimeisen 12 kuukauden aikana) kaikissa tapaus- ja verrokkiorganisaatioista

Kenen toimesta työoloja on parannettu?	Tapausorganisaatiot (ka)			Verrokkiorganisaatiot (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Työterveyshuollon toimesta	1,6	1,8*	1,8**	1,6	1,6	1,6
Työnjohdon toimesta	1,8**	1,8*	1,9***	1,6	1,6	1,5
Yrityksen johdon toimesta	1,6	1,5	1,6	1,5	1,5	1,5
Yrityksen työsuojelun toimesta	1,3	1,5	1,5*	1,3	1,4	1,3
Työsuojelupiirin toimesta	1,1	1,3	1,3	1,2	1,3	1,2
Olen itse parantanut työolojani	1,8	1,9	1,9	1,8	1,8	1,9
Työyhteisöni tai työtovereitteni toimesta	1,6	1,7	1,7	1,6	1,6	1,6

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Yhteisesti sovituissa toimintatavoissa oli vähän eroja tapaus- ja verrokkiorganisaatioiden välillä lähtötilanteessa. Tapausorganisaatioissa oli sovittu vähän useammin varhaisen työkyvyn tuen toimintatavasta ja sen noudattamisesta samoin kuin työssä esiintyvien väkivaltatilanteiden hoitamisesta. TANO-intervention jälkeen tapausorganisaatioissa erilaisista toimintatavoista sopiminen ja niiden noudattaminen lisääntyi suhteessa verrokkiorganisaatioihin. Erityisen merkittävästi arvioitiin lisääntyneen toimintamalleista sopimisen ja niiden noudattamisen työhön paluussa pitkältä sairauslomalta ja väkivaltatilanteiden käsittelyssä työssä. (Taulukko 77.)

Merkittävää on toisaalta havaita, että toimintamalleista sopiminen ja niiden noudattaminen lisääntyi myös verrokkiorganisaatioissa kaikkien mallien osalta. Tämä heijastaa työelämässä tapahtuvaa muutosta erilaisten ongelmatilanteiden käsittelyssä. Nyt niihin odotetaan valmiita toimintatapoja, joita voidaan käyttää tilanteen niin vaatiessa. Toimintavoista sopimisessa ja niiden noudattamisessa keskiarvo kaksi kertoi tilanteesta, jossa organisaatioissa oli kyllä sovittuna erilaisia malleja, mutta niitä ei noudatettu. Yli kahden olevat keskiarvot kertoivat taas tilanteista, joissa näitä malleja myös noudatettiin. (Taulukko 77.)

Taulukko 77. Onko työpaikalla/yrityksessä sovittu, miten seuraavissa tilanteissa toimitaan? Entä noudatetaanko niitä käytännössä? Keskiarvot (ka) (1 = Ei ole sovittuja toimintatapoja, 2 = On toimintatapoja, mutta niitä ei noudata, 3 = Sovittuja toimintatapoja noudatetaan) kaikissa tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa

Toimintatavoista sopiminen	Tapausorganisaatiot (ka)			Verrokkiorganisaatiot (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Varhainen työkyvyn tuki	1,6*	1,9*	2,1*	1,4	1,6	1,8
Työhön paluu pitkän sairausloman jälkeen	1,6	1,9***	2,0	1,5	1,6	1,9
Työyhteisön ristiriitatilanteiden käsittely	1,8	2,1*	2,2	1,9	1,9	2,1
Työntekijän työkykyongelmien käsittely	1,9	2,2*	2,3	1,8	1,9	2,2
Päihdeongelmien käsittely	1,9	2,2**	2,3	1,8	1,9	2,2
Työtapaturmien ja läheltä piti - tilanteiden käsittely	2,2	2,4*	2,5	2,1	2,1	2,4
Väkivaltatilanteet työssä	2,2*	2,4***	2,4	2,0	2,0	2,3
Kiusaaminen tai epäasiallinen kohtelu	1,8	2,1	2,2	1,9	1,9	2,1

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Työterveyshuollon toiminnan vaikutus lähtötilanteessa oli tapausorganisaatioissa parempi työmenetelmiin ja -välineisiin ($p < 0,01$). Muutoin tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa työterveyshuollon vaikutus työhön ja elintapoihin koettiin samalla tavoin. TANO-intervention tuloksena tapausorganisaatioissa työterveyshuollon koettiin vaikuttaneen selvästi enemmän työn eri osa-alueisiin kuin miten asiat koettiin verrokkiorganisaatioissa. Erityisen voimakkaasti työterveyshuollon koettiin vaikuttaneen työympäristöön, työmenetelmiin ja työvälineisiin, joskin osa vaikutuksesta liudentui 2. mittauksessa. (Taulukko 78.)

Taulukko 78. Onko työterveyshuollon toiminta vaikuttanut seuraaviin asioihin? Keskiarvot (ka) (1 = Vaikuttanut kielteisesti, 2 = Ei lainkaan, 3 = Vain vähän, 4 = Jonkin verran, 5 = Paljon) kaikissa tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa

Työterveyshuollon toiminnan vaikutus	Tapausorganisaatiot (ka)			Verrokkiorganisaatiot (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Työympäristöön	2,9	3,2**	3,1**	2,8	2,9	2,9
Työjärjestelyihin	2,5	2,8**	2,8*	2,5	2,5	2,6
Työmenetelmiin ja työvälineisiin	2,9**	3,3***	3,1***	2,7	2,7	2,8
Työilmapiiriin	2,6	2,8**	2,8*	2,6	2,6	2,6
Elintapoihin	3,0	3,1	3,1	2,9	2,9	3,0

* p< 0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Työterveyshuollon ja yrityksen saama pistemäärä työhyvinvointia edistävälle toiminnalle oli lähtötilanteessa lähes sama molemmissa organisaatioissa. Intervention tuloksena erityisesti työterveyshuollon saama pistemäärä parani merkittävästi (0,8 pistettä), mutta lähes paljon muuttui myös yrityksen saama pistemäärä (0,6 pistettä). Työterveyshuollon osalta myönteinen arvio voimistui vielä 2. mittauksessa, mutta yrityksen osalta muutosta ei enää tapahtunut. Verrokkiorganisaatioissa muutokset olivat paljon pienempiä, vaikka myös niissä 2. mittauksessa pistemäärät olivat lähtötilannetta korkeammalla tasolla. (Taulukko 79.)

Taulukko 79. Pistemäärä työterveyshuollon ja yrityksen työhyvinvointia edistävälle toiminnalle. Keskiarvot (ka) (0 = Huonoin mahdollinen toiminta,..., 10 = Paras mahdollinen toiminta) kaikissa tapaus- ja verrokkiorganisaatioissa

Pistemäärä työhyvinvointia edistävälle toiminnalle	Tapausorganisaatiot (ka)			Verrokkiorganisaatiot (ka)		
	0.	1.	2.	0.	1.	2.
Mittaukset						
Työterveyshuollolle	6,1	6,9***	7,0**	6,1	6,2	6,3
Työpaikalle	5,8	6,4*	6,4	6,0	5,9	6,4

* p< 0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

5.2 Miten hyödylliseksi asiakkaat kokivat TANO-toimintamallin?

Lähes kaikki TANO-interventiossa mukana olleista asiakasorganisaatioiden edustajista olivat tyytyväisiä työterveyshuollon toimintaan, jossa sovellettiin TANO-toimintamallia. Kaikkein tyytyväisempiä olivat ne, jotka olivat itse olleet mukana alusta asti toiminnan suunnittelussa: pohtimassa ja määrittämässä tarpeita, asettamassa tavoitteita ja suunnittelemassa toimintaa tavoitteiden saavuttamiseksi (vrt. Palmgren ym. 2010, Palmgren ym. 2007). Asiakkaiden haastatteluissa kertautui tarpeiden yhteinen pohdinta ja määrittely, työterveyshuollon toiminnan tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus ja systemaattisuus sekä yhteistoiminnasta kummunnut kumppanuus tai jo olemassa olevan hyvän yhteistyön tiivistyminen entisestään.

Lähes jokaisessa asiakasorganisaation johdon ja esimiesten puheenvuorossa korostettiin tarvelähtöisen toiminnan merkitystä. Oli hyvä, että organisaation (tai ryhmän) työterveys-tarpeita tuli pohdittua huolellisesti ja tavoitteet asetettiin yhdessä. Kun työntekijät olivat itse olleet miettimässä tarpeitaan, asettamassa tavoitteitaan ja suunnitelmassa yhteistä toimintaa työterveyshuollon kanssa, tällöin myös esimiehet näkivät tämän lähestymistavan hyvänä ja suositeltavana. Niissä tapausorganisaatiossa, joissa esimiehet tai organisaation johto olivat osallistuneet TANO-toimintamallin soveltamiseen, koettiin siitä olevan hyötyä myös heille itselleen. Osallistumisen kautta he myös saivat kokemuksen mallin mukaisesta toiminnasta ja tiesivät, mitä siihen liittyy. TANO-toimintamallin soveltamisprosessissa koko ajan mukana olleet olivat siihen kaikkein tyytyväisimpiä: he toivoivat samanlaista toimintaa jatkossa tai/ja suositelivat sitä muille työpaikoille.

TANO-toimintamallin mukana työterveyshuoltojen toimintaan tuli suunnitelmallisuutta, systemaattisuutta ja konkreettisia tavoitteita. Niiden kautta työterveyshuollon toiminta tuli läpinäkyvämmäksi ja monessa organisaatiossa ymmärrys työterveyshuollon tehtävistä ja toiminnasta parani. Työterveyshuollon rooli yhteistyökumppanina ja tiedonantajana vahvistui niissä tapausyrityksissä, joissa organisaation johto tai keskeiset henkilöt olivat olleet aktiivisesti mukana TANO-interventiossa.

Konkreettinen suunnitelma helpotti myös asiakasorganisaation omaa suunnittelua. Työterveyshuollon toimintaan pystyi varaamaan riittävästi aikaa, ja sen toiminnasta aiheutuvat kustannukset oli mahdollista ennakoida.

TANO-toimintamallin mukainen toiminta lisäsi yhteistyötä työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden kesken. Yhteistyön lisääntyminen, parantuminen tai lähentyminen olivat useimmin mainittuja asioita asiakasorganisaatioiden edustajien arvioidessa TANO-toimintamallin soveltamista organisaatiossaan. TANO-mallista arveltiin olevan hyötyä työterveyshuolloille itselleenkin. Sen avulla työterveyshuolto pystyi paremmin suunnittelemaan, seuraamaan ja arvioimaan omaa toimintaansa. (Palmgren ym. 2010.)

TANO-interventioon sisältynyttä toimintaa kiitettiin esimiesten ja johdon taholta, jos siitä oltiin tietoisia. Näin ei kaikissa tutkimukseen osallistuneissa organisaatioissa ollut: yhteinen suunnittelu ei ollut toteutunut. Toteutuneen toiminnan uskottiin herätelleen työntekijöitä huolehtimaan paremmin itsestään. Sairauspoissaolojen arveltiin vähentyvän pitemmällä aikavälillä, kun henkilöstö oli tullut tietoisemmaksi työkyvyn merkityksestä ja sen

tukemisen tavoista. TANO-toimintamallin kautta mainittiin työpaikalla siirrytyn avoimempaan kulttuuriin, jossa työkykyasiat voi ja saa ottaa puheeksi. Näkökulma työkyvyn edistämiseen oli laajentunut.

Erityisesti johdon edustajat toivoivat työterveyshuollolta yhteistoiminnan ja yhteisen suunnitellun lisäämistä. Työterveyshuollon näkyvyyttä työpaikoilla pitivät toivottavana niin esimiehet kuin työsuojelun edustajat ja luottamusmiehet.

Mitä sitten arvosteltiin TANO-toimintamallin soveltamisessa? Arvostelua esitettiin vain yksittäisissä puheenvuoroissa, ja ne liittyivät lähinnä puutteelliseen tietoon TANO-toimintamallin soveltamisesta. Mallin avulla ei koettu saatavan aikaan mitään muutoksia. Toisenlaista arvostelua esitettiin siitä, että TANO-toimintaa olisi pitänyt olla tarjolla tarjottua enemmän. Yksi arvostelun kohde oli myös se, että TANO-toiminnan ei katsottu lähtevän vapaaehtoisuudesta, vaan siihen oli osallistuttava, vaikka kiinnostusta asiaan ei olisi ollutkaan tai se olisi ollut vähäistä.

5.3 Miten toimivaksi työterveyshuoltohenkilöstö koki TANO-toimintamallin?

Tapaustyöterveyshuollon arvioissa toistuivat kokemukset TANO-toimintamallin soveltamisen työläydestä. Mallin käyttäminen oli uusi kokemus ja lähestymistapana aikaisemmista toimintakäytännöistä poikkeava (vrt. Palmgren ym. 2010). Hankalan alun jälkeen siitä koitui hyötyä myös useimpien työterveyshuoltojen omalle työlle. Se tuotti myös onnistumisen kokemuksia ja hyvää palautetta tapausyritysten henkilöstöltä ja johdon edustajilta.

Monet TANO-toimintamallia soveltaneet olivat oppineet näkemään asioita uudella tavalla, esimerkiksi hahmottamaan asiakkuudet aikaisempaa laajemmin ja syvällisemmin. Monin paikoin työterveyshuolto oli ollut ennen muuta työntekijöille kohdistuvaa toimintaa; mallia sovellettaessa organisaation johto, esimiehet, työsuojelu ja työyhteisöt näyttäytyivät yhtä keskeisinä asiakkaina ja yhteistyökumppaneina. Erityisesti työyhteisöjen havaitseminen uudella tavalla ja toiminnan suuntaaminen aikaisempaa enemmän ryhmä- ja työyhteisötasolle heijastui sekä TANO-matriiseissa että tapausorganisaatioiden käyttämissä työterveyshuoltopalveluissa hankkeen aikana.

Samoin kuin tapausorganisaatioiden edustajat, työterveyshuoltohenkilöstö koki yhteistyön yritysten edustajien kanssa lisääntyneen. Näin siitä huolimatta, että jo hankkeen alussa useimmat kuvailivat yhteistyötä hyväksi ja riittävän tiiviiksi. Yhteinen suunnittelu TANO-intervention aikana lähensi. Myös henkilöstä ja työyhteisö, joille tai joiden kanssa toimintaa suunniteltiin, tuli tutummaksi.

Yhteistyön myötä työterveyshenkilöstö arvioi työterveyshuollon roolin selkiytyneen tapausorganisaatioissa. Tietoisuus työterveyshuollosta parani. Se näkyi myös lisääntyneinä yhteydenottoina työpaikoilta ja yrityksistä. Tämä vastaa hyvin asiakasorganisaatioiden edustajien kokemuksia. Eräs haastatelluista työterveyshoitajista olikin havainnut, että työterveyshuollon asiantuntijaroolin vahvistuminen tulee paremmin esiin TANOn kaltaises-

sa kokonaisvaltaisessa työterveyshuollon prosessissa. TANO-toimintamallin mukaisessa toiminnassa näkyy hyvin myös asiakasyhteistyön ja kumppanuuden merkitys: miten yhdessä tehdään asioita.

Yhteistyön ja kumppanuuden kehittymisen ohella keskeisiksi TANO-toimintamallin hyödyiksi nousivat tarvelähtöisyys, suunnitelmallisuus ja systemaattinen eteneminen toiminnassa. Niiden ajateltiin parantavan työterveyshuollon toiminnan laatua. Tarpeiden miettiminen yhdessä asiakkaiden kanssa oli tuottanut uutta ymmärrystä sekä yhteistyön merkityksestä että työpaikan todellisista työterveystarpeista. Niitä ei ollut aikaisemmin pohdittu yhtä syvällisesti. TANO-toimintamalli toi toimintaan jämakkyyttä, joka mainittiin usein. Oli mietittävä, mihin kannattaa ryhtyä ja mihin ei kannata. Systemaattisuus sitoi, mutta antoi toisaalta mahdollisuuden keskittyä suunniteltuihin tehtäviin.

Tarkka suunnittelu tuntui aluksi rasittavalta. Myöhemmin siitä löydettiin myös hyviä puolia: Suunnittelu auttoi keskittymään olennaisimpiin asioihin työhyvinvoinnin edistämiseksi. Hyvin mietitty ja suunniteltu oli myös helpompi toteuttaa. Kun suunnitelmat muuttuivat erään tapaus työterveyshuollon osalta asiakasorganisaation tilanteen muuttuessa, tapaus työterveyshuollosta vastannut hoitaja totesi, että muutoskin on helpompi tehdä, kun on jotain, mitä muuttaa ja mistä voi suunnata uuteen. Suunnitteluun meni aikaa, mutta lopulta se tehosti ja jopa nopeutti toimintaa.

TANO-toimintamallin soveltamiseen liittyvä TANO-matriisiin kirjattava toimintasuunnitelma auttoi hahmottamaan kokonaisuuksia, minkä vuoksi tapausorganisaatioiden henkilöstö koki siitä olevan hyötyä. Joitain se auttoi tarkastelemaan asioita ja yhteistyön tarvetta laajemmin sekä suuntaamaan toimintaa vaikuttavuuden kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Jotkut puolestaan kokivat sen täyttämisen vaikeaksi ja turhauttavaksi.

Mallin koettiin tukevan yhteistyötä yritysjohton kanssa. Moni arvioi sen sopivan mihin tahansa työpaikkaan ja asiakasyritykseen. Sen soveltamistapoja oli monia, ja mallin käyttämistä oli jo suositeltu muille työterveyshuollon toimijoille. Oli myös näkemyksiä, että TANO-toimintamallin soveltaminen edellyttää, että työpaikalla keskustellaan työterveys- ja työkykyasioista; täytyy olla todellista yhteistyötä asiakasyrityksen kanssa. Kaikkien asiakkaiden kanssa ei ole mahdollista päästä yhtä syvälle yhteistyössä ja toiminnassa kuin tapausyrityksissä. Toisaalta mallia voisi soveltaa eri tavoin, myös kevyemmin.

TANO-toimintamallin mukainen toiminta oli useimmissa tapauksissa sujunut alkuhankaluuksien jälkeen hyvin. Se vaati opettelua ja harjoittelua, mutta oli antoisaa ja palkitsevaa. Apua ja tukea mallin omaksumiseen ja TANO-matriisin käyttöön ehdotettiin käytännönläheisestä opaskirjasta, oheismateriaaleista ja valmiista matriisipohjista. Valmiit matriisit olisivat hyödyllisiä myös siksi, että niiden kautta voitaisiin oppia toisilta, eikä kaikkien tarvitsisi miettiä asioita alusta lähtien, jos toiset ovat sen jo tehneet.

6 POHDINTA

6.1 Keskeiset tulokset

- TANO-toimintamallin mukaisella työterveyshuollon toiminnalla oli suurin vaikutus työpaikoilla työympäristöön sekä työmenetelmiin tai työvälineisiin, ja nämä vaikutukset säilyivät myös seurantamittauksessa
- TANO-toimintamallin mukainen toiminta lisäsi työkyvyn tuen toimintamallien noudattamista työpaikalla
- Tapaustyöterveyshuoltojen arvosanat niiden työhyvinvointia edistävästä toiminnasta paranivat, kun verrokkiorganisaatioiden arvosanat pysyivät ennallaan
- Tapaustyöterveyshuoltojen asiakasorganisaatioiden edustajat olivat yleisimmin tyytyväisiä TANO-toimintamallin mukaiseen toimintaan ja siitä koettiin olleen hyötyä
- Työterveyshuollot arvioivat TANO-toimintamallin hyödylliseksi ja antoisaksi, joskin aluksi työlääksi toimintatavaksi, joka edellyttää harjoittelua
- Tapaustyöterveyshuoltojen yhteistyö asiakasyritysten henkilöstön kanssa lisääntyi ja seurannassa vahvistui edelleen

Toimintamallin parhaita puolia olivat tarvelähtöisyys, tavoitteellisuus, systemaattisuus yhteistyölle asiakkaiden kanssa perustuva toimintatapa. Mallin soveltaminen vaati kuitenkin harjoittelua. Kun toimintamallin soveltamisessa päästiin alkuun, oli mallista hyötyä asiakkaiden lisäksi myös työterveyshuoltojen omalle työlle. Toimintamallin soveltamisen avuksi ehdotettiin käytännönläheistä opaskirjaa ja oheismateriaalia.

6.2 Tulosten luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta on tärkeää tarkastella mittaamisen ja aineiston keruun sekä toisaalta tulosten luotettavuutena. Tähän vaikuttavuustutkimukseen työterveyshuollot valittiin eri alueilta Suomesta. Tämän tyyppiseen tutkimukseen ei ole mahdollista valita mukaan tulevia työterveyshuoltoja satunnaisesti vaan keskeistä roolia näyttelevät työterveyshuoltojen oma kiinnostus ja sitoutuminen tutkimushankkeisiin sekä käytettävissä olevat resurssit. Tässä hankkeessa TANO-toimintamallin soveltamisen toivottiin helpottavan työterveyshuoltojen työtä systemaattisemman toimintatavan avulla. Verrokki työterveyshuollolle tutkimushake ei asettanut ylimääräisiä tehtäviä, vaan sen toiminta jatkui aikaisemmin tehtyjen suunnitelmien mukaisesti.

Tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen koostumusta rakennettaessa käytettiin hyväksi TANO-tutkimushankkeen aikaisemmissa osatutkimuksissa kertynyttä tietoa ja sen lisäksi

tutkijaryhmän muuta tietämystä työhön, työkykyyn ja työhyvinvointiin sekä työterveyshuollon kasvatukselliseen toimintaan liittyen.

Lähtötilanteen mittaukset tukevat tapaus-verrokkiorganisaatioparien onnistunutta muodostumista; tilastollisesti vain muutaman mittarin suhteen esiintyi merkitseviä eroja. Tämä on lähtökohtatilanteen selvä vahvuus.

Yritysten kiinnostus olla mukana tutkimushankkeessa säilyi hyvällä tasolla koko hankkeen ajan. Alkumittauksessa vastausprosentti oli 67, 1. mittauksessa 58 ja seurantamittauksessa 56. Vastausprosentteja voidaan pitää hyvinä, koska kyselylomake oli melko pitkä ja yksityiskohtainen, 12 sivua, ja toisaalta yrityksiin rekrytoitiin uutta henkilökuntaa, joiden sitoutuminen tutkimushankkeeseen saattoi olla alhaisemmalla tasolla.

Tutkimustulosten pysyvyyttä tarkasteleva seurantajakson pituus oli kaikissa yrityksissä kuusi kuukautta. Tämä helpottaa tulosten vertailtavuutta. Tulosten luotettavuutta lisää muutosten johdonmukaisuus. Muutokset olivat myönteisiä kaikissa tarkasteltavissa mittareissa tapausorganisaatioissa lähtötilanteeseen verrattuna. Verrokkiorganisaatioissa tapahtui myös muutosta parempaan suuntaan tutkimusaikana monessa yksittäisessä kysymyksessä, mutta muutokset olivat yleensä selvästi pienempiä kuin tapausorganisaatioissa.

Epävarmuutta tulosten yleistettävyyteen aiheuttaa se, että tutkimuksessa mukana olleita työterveyshuoltoja voidaan pitää vähintäänkin keskimääräistä aktiivisempina ja kehittämistoimintaan myönteisesti suhtautuvina työterveyshuoltoyksikköinä. Vaikka enemmän kuin joka toinen kyselylomakkeen saaneista vastasi siihen, niin vastausprosentti olisi voinut olla erityisesti 1. ja 2. mittauksissa korkeampi.

6.3 Tulosten merkitys työterveyshuollon kehittämiseksi

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että tarvelähtöinen, kohdennettu ja systemaattinen TANO-toiminta on tuloksellista. Sillä saadaan aikaan muutoksia, jotka tukevat työterveyttä ja työkykyä työpaikoilla. Tulokset osoittavat myös, että alkuhankaluuksista huolimatta toimintamallin mukainen toiminta tuottaa muiden vaikutusten lisäksi tyytyväisiä asiakkaita ja entistä tiiviimpää ja läheisempää yhteistyötä työterveyshuoltojen ja yritysten välille.

Työterveyshuollon hyvä ja tiivis yhteistyö asiakasorganisaation johdon ja työntekijöiden kanssa koettiin usein TANO-toimintamallin systemaattisen soveltamisen edellytykseksi. TANO-vertailututkimuksen tulosten perusteella voidaan kuitenkin olettaa, että TANO-toimintamallin mukainen toiminta osaltaan lisää yhteistyötä. Tähän viittaavat myös haastatteluihin esitetyt interventioon osallistumisen hyödyt asiakasorganisaatioissa ja työterveyshuolloissa: yhteistyön koettiin lisääntyneen ja sen toivottiin jatkuvan ja tiivistyvän. Myös kyselytulokset tukevat tätä havaintoa: tapauksien työterveyshuoltojen ja yritysten henkilöstön välinen yhteistyö lisääntyi intervention myötä.

Asiakkaille TANO-toimintamallin mukaiseen työterveyshuollon toimintatapaan sopeutuminen oli vaivatonta. Malli 'istuukin' hyvin formaalien organisaatioiden omiin toimintatapoi-

hin, joissa strateginen suunnittelu tähtää mahdollisimman hyvään tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen. Tämä on myös TANO-toimintamallin tarkoitus. TANO-toimintamalli näytti palvelevan hyvin myös tutkimukseen osallistunutta pientä yritystä. Sen tulokset osoittavat, että asiakkaan tarpeisiin perustuva ja yhdessä sovittu tavoitteellinen, suppeakin toiminta on hyödyllistä. Aina ei tarvita laajoja interventioita vaikutusten aikaan saamiseksi. Tapaus on malliesimerkki pienten yritysten ja yrittäjien halusta huolehtia työkyvystä yrityksessään.

Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön katsotaan olevan vaikuttavan työterveystoiminnan edellytys. Tätä käsitystä tukevat myös TANO-vertailututkimuksen tulokset. Ne antavat aihetta päätelmään, että työterveysyhteistyötä voi motivoida työterveyshuollon aktiivisella ja paneutuvalla työotteella. Yrityksissä ja organisaatioissa toivotaan työterveyshuollon yhteydenpitoa ja yhteistyötä yritykselle ja työpaikoille tärkeissä asioissa, kuten henkilöstön työkyvyn tukemisessa. Tähän tarpeeseen työterveyshuolloissa ollaan valmiita vastaamaan. Monipuoliset ja yhä vaativammat haasteet edellyttävät työterveyshuollon toiminnan kehittämistä ja tehostamista. Työterveyshuoltoon tarvitaan toimintatapoja, jotka järkevöittävät työterveyshuollon omaa toimintaa ja auttavat keskittymään asiakkaiden työkyvyn tuen kannalta olennaisimpiin kysymyksiin. Vaikuttavilla toimintamalleilla on merkitystä työterveyshuoltohenkilöstön omalle jaksamiselle.

Työkyvyn tukeminen kaikissa yrityksissä on työterveyshuollon ja asiakkaiden yhteistyötä, jossa työterveyshuollon asiantuntijuutta tarvitaan ja odotetaan. TANO-toimintamalli on hyödyllinen ja vaikuttava toimintatapa tässä yhteistyössä.

KIIITOKSET

TANO-tutkijaryhmä kiittää kaikkia vertailututkimuksessa mukana olleita työterveys-huoltoja ja niiden asiakasorganisaatioita innostavasta, kannustavasta ja pitkäjänteisestä yhteistyöstä tutkimushankkeessamme. Teidän panoksenne hankkeen onnistumiselle oli ratkaiseva. Olette antaneet merkittävän panoksen työterveyshuollon sekä työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden yhteistyön kehittämiseen.

Tutkija Salla-Aija Atkins on osallistunut tutkimushankkeen suuren aineiston keräämiseen ja sen käsittelyyn ja tuonut arvokkaita kommentteja tulosten tarkasteluun. Lämpimät kiitokset hänelle. Johdon assistentti Kirsti Tuominen on vastannut monista käytännön järjestelyistä ja aineiston käsittelyyn liittyvistä kokonaisuuksista, mistä suuret kiitokset. Professori Kaj Husmania kiitämme vuosien ajan kestäneestä kannustuksesta ja tuesta tutkimushankkeen aikana. Työsuojelurahastoa ja sen johtaja Riitta-Liisa Lappeteläistä kiitämme lämpimästi tutkimushankkeen saamasta tuesta ja kannustuksesta jatkaa tutkimustamme suomalaisen työterveyshuoltojärjestelmän kehittämiseksi.

Eriyisen suuri kiitos hankkeen onnistumisesta kuuluu kaikille tutkimushankkeeseen sen eri vaiheissa osallistuneille henkilöille. Ilman teitä hyvät ajatuksemme olisivat jääneet leijumaan ilmaan.

Nimellä haluamme kiittää niitä henkilöitä, joiden panos oli ratkaiseva päätöksentekijänä tai käytännön toteuttajana hankkeen onnistumiselle.

Aarne Hurskainen	Monica Sulopuisto
Aira Ylä-Outinen	Nina Lähde
Anne Väisänen	Paula Mahlamäki
Arja Leppäkoski	Päivi Niemenmaa
Eeva Peltola	Päivi Pohjola
Eevi Tikkanen	Raija Palviala
Eila Paavola	Raija Roth
Hannele Janatuinen	Raimo Leppäkoski
Jyrki Viitala	Riitta Piippo
Kaija Kuivasmäki	Sari Haveri
Kirsti Mäntylä	Seppo Lahti
Laura Simola-Beutzenberg	Sirkku Mäkelä
Maija-Liisa Heinonen	Sirpa Heinimäki
Mari Viitala	Suvi Flygare
Maria Ahola	Tarja Uusitalo
Maria-Liisa Nurmi	Tomi Saarelainen
Matti Sinkko	Tuula Ilvonen
Mirja Kivikangas	Tuula Kauhanen
Mirja Vanhanen	Ulla Kauppinen
Mirva Laapio	

Helsingissä 30.1.2012
Tekijät

LÄHTEET

Atkins S. A, Palmgren H, Jalonen P, Kaleva S, Tuomi K. 2011a. Employee expectations of occupational health services: A qualitative study. In: Abstracts, programme, participants: 15th Conference of the European Association of Work and Organizational Psychology Maastricht, May 25–May 28, 2011; 139.

Atkins S. A, Palmgren H, Jalonen P, Kaleva S, Tuomi K. 2011b. Health education and communication in occupational health services: An effectiveness study. . In: Abstracts, programme, participants: 15th Conference of the European Association of Work and Organizational Psychology Maastricht, May 25–May 28, 2011; 141.

Cohen L & Manion L. 1997. Research Methods in Education. Fourth Edition. Routledge. London.

Giddens A. 2007. Europe in the Global Age. Polity Press. Cambridge.

Hakkarainen A. 2000. Terveyskasvatus työterveyshuollossa. Pro gradu-tutkielma. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Jalonen P, Kivistö S, Palmgren H. 2008. A participatory approach to promoting psychosocial health at work - developing informing, counselling and advising (ICA) practices of Occupational Health Psychologists. In Houdmont J, Stavroula, L (Eds.) Occupational Health Psychology. European Perspectives on Research, Education and Practice. Vol 3: 2008, pp.171 - 189. Nottingham University Press, Nottingham.

Jouttimäki L. 1998. EU-maiden työtoiminnan tutkimus. Fysioterapia 6, 19-22.

Järvinen A, Koivisto T, Poikela E. 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. WSOY. Juva.

Munro S, Lewin S, Swart T, Volmink J. 2007. A review of health behaviour theories: How useful are these for developing interventions to promote long-term medication adherence for TB and HIV/AIDS. BMC Public Health. 2007, 7:104.

Nutbeam D. 2000. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, Vol.15, No.3: 259-267.

Palmgren H, Jalonen P, Kaleva S, Leino T, Romppanen V. 2007a. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuollon työssä - tapaustutkimus TANO-toiminnasta nuorten työterveyden edistämiseksi. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 33. Työterveyslaitos. Helsinki.

Palmgren H, Jalonen P, Kaleva S. 2007. A participatory approach to promote organizational health - developing informing, counselling and advising (ICA)-practices in Occupational Health Services (OHS). The 19th IUHPE World Conference on Health Promotion & Education. Vancouver, Canada. June 10-15, 2007.

http://www.iuhpeconference.org/en/conference/abstract_view.php?ID=329493

Palmgren H, Jalonen P, Kaleva S. 2009. Health Education and Communication as Health Promotion Strategies in Occupational Health Services. In: Book of Abstracts. Asia-Pacific Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education. Sharing Experiences, Efforts and Evidence. The First Asia Pacific Conference on Health Promotion and Education, July 18-20, 2009 Chiba, Japan; 187.

Palmgren H, Jalonen P, Kaleva S. 2008. Health Education and Communication in Occupational Health Services (OHS) in Finland. Archives of Industrial Hygiene and Toxicology: 3, 2008; 185-195.

Palmgren H, Jalonen P, Kaleva S, Tuomi K. 2008. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuolloissa. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 35. Työterveyslaitos. Helsinki.

Palmgren H, Jalonen P, Kaleva S, Peurala M, Rautio M, Tuomi, K. 2010. Hyviä tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen (TANO) toimintamalleja työterveyshuoltoon. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti. Työterveyslaitos. Helsinki.

http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-4415.pdf

Palmgren H, Turja J. 2007. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus. Kirjassa: Manninen P, Laine V, Leino T, Mukala K, Husman K (toim.). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö, ss. 141 - 148. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos, Helsinki.

Pirinen L. H. 2008. Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen - esimerkkinä painonhallinta. Akateeminen väitöskirja. Ann. Univ. Turkuensis C 264. Turun yliopisto. Turku.

Tuomi J, Sarajärvi A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työterveyshuolto. Lakikokoelma. 2002. Edita.

Liite 1

TANO-matriisi: 2010 Kunnallinen päivähoito Länsi-Suomessa

MATRIISIN OSA-ALUEET	YKSIÖASIAKKAAT	RYHMÄT JA TYÖYHTEISÖT	TYÖNANTAJA JA MUUT TOIMIJAT
ASIAKASANALYYSI tarve/ongelmat	-Työntekijän fyysinen kunto ja työn kuormittavuus, ergonomia -Työn psyykkinen kuormittavuus (työn vastuullisuus, ryhmäkoot, yksinyöskentely, työnsidonnaisuus, työn arvostus/koulutus, tiedonhallinta, ammatillinen osaaminen) -Työssä jaksaminen -Työympäristö ja työtilat/välineet -Työnsidonnaisuus -Organisaatiomuutos -Ikääntyvä työntekijä -Vajaakuntainen työntekijä -Työn sosiaalinen kuormittavuus (lasten vanhemmat, oma perhe esim. perhepäivähoitajat) -Työajat, vuorohoitotyö, viikkotyömäärä	-Työn fyysinen kuormittavuus, yhtenäiset työtavat ja -enetelmät -Työn psyykkinen kuormittavuus (työn vastuullisuus, ryhmäkoot, yksinyöskentely, työnsidonnaisuus, työn arvostus/koulutus, tiedonhallinta, ammatillinen osaaminen) -Työssä jaksaminen -Työympäristö ja työtilat/välineet -Työnsidonnaisuus -Organisaatiomuutos -Ikääntyvä työntekijä -Vajaakuntainen työntekijä -Työn sosiaalinen kuormittavuus (lasten vanhemmat, oma perhe esim. perhepäivähoitajat) -Työajat, vuorohoitotyö, viikkotyömäärä	Päivähoitotyön fyysinen kuormittavuus, työtavat ja työergonomia -Työn kuormitustekijät ja vaatimukset sekä työntekijän fyysinen kunto tasapainossa -Työn psyykkinen kuormittavuus (työn vastuullisuus, ryhmäkoot, yksinyöskentely, työnsidonnaisuus, työn arvostus/koulutus, tiedonhallinta, ammatillinen osaaminen) -Työssä jaksaminen -Työympäristö ja työtilat/välineet -Työnsidonnaisuus -Organisaatiomuutos -Ikääntyvä työntekijä -Vajaakuntainen työntekijä -Työn sosiaalinen kuormittavuus (lasten vanhemmat, oma perhe esim. perhepäivähoitajat) -Työajat, vuorohoitotyö, viikkotyömäärä
KOHDERYHMÄ	Ikääntyneet työntekijät: Yli 45 –vuotiaat työntekijät Työntekijän fyysinen kuormitus ja työergonomia Työntekijöiden psyykkinen kuormittavuus	Kaikki työyhteisössä Lähiesimies Kaikki työntekijät Lähiesimies Kaikki työntekijät Lähiesimies	Esimiehet, työsuojelu, kuntayhtymän johto
TANO-TAVOITTEET tiedot, taidot osaaminen asenteet toiminta konkreettiset mitattavat realistiset	Työntekijän fyysinen kuormitus ja työergonomia Työntekijän myönteisempi asenne oman fyysisen kunnon hoitoon lisääntyy, itsehoitokeinojen lisääntyminen, tulo- oireiden ennaltaehkäisykeinot lisääntyy Työntekijä tietää ja ymmärtää työn ergonomiset kuormitustekijät ja osaa soveltaa optimaalisen työasennot ja liikkeet käytäntöön esim. nostotekniikka Työntekijä oppii oman kehonsa käytön erilaisissa työtehtävissä, muuttaa omaa toimintatapaa, oppimisprosessin käynnistäminen Työntekijä osaa käyttää erilaisia apuvälineitä työssä apuna kuormituksen vähentämiseksi	Työyhteisössä lisääntyy myönteinen asenne oman kunnon hoitoon ja näkyisi käytännön tasolla Työyhteisö ymmärtää työn ergonomiset kuormitustekijät ja ymmärtää niiden vaikutukset työkykyyn ja itse voi niihin vaikuttaa Työyhteisössä opitaan kehon käyttö erilaisissa työtehtävissä Työyhteisössä osataan käyttää erilaisia apuvälineitä työn apuna. Tehdään työ- ja apuvälin ehdotuksia, työvälineet ovat asianmukaisessa kunnossa	Esimiehillä ... Työsuojelulla... Kuntayhtymän johdolla... Työtapojen muutosprosessin ymmärtäminen ja tukeminen, oman kunnon hoidon tukeminen (tyhy-toiminta) Työterveyshuollon toimenpiteillä voidaan tukea työkykyä ja näkevät ko. toimet tärkeänä osana henkilöstön hyvinvointia. Budejoitoidaan työ- ja apuvälineisiin rahaa Voidaan ennaltaehkäistä vaivojen syntyä, vaikuttaa poissaoloihin ja työtyytyväisyyteen
TANO-TOIMINTA:	Työntekijän fyysisen toimintakyvyn arviointi ja työ- ja toi-	Työpaikalla arvioidaan työn fyysinen kuormitus, arvi-	Esimiehet tietävät TANO-hankkeen tavoit-

<p>TOIMINTA-TILANNE, OSALLISTUJAT</p> <p>missä tilanteissa: esim. kokous, terveys-tarkastus jne.</p> <p>työterveyshuollon ammatti-henkilöt, asiantuntijat ja heidän roolinsa; muut asiantuntijat</p> <p>SISÄLTÖ</p> <p>asiasisältö tarkemmin</p> <p>MENETELMÄT</p> <p>mitä menetelmiä aiotaan käyttää</p>	<p>toimintakyvyn parantaminen sekä työntekijä oppii ergonomiset toimintatavat työssä ja muuttaa omaa toimintatapaa</p> <p>Terveystarkastukset, fyysisen toimintakyvyn arviointi</p> <p>Työntekijän neuvonta ja ohjaus terveystarkastus ja ergonomianeuvonta</p> <p>Työpaikkakäynnit päiväkoteihin</p> <p>Perhepäivähoito; työterveyshuollon työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti mukaan yhteiseen tapahtumaan keskustelu työn fyysisestä kuormittavuudesta</p> <p>Kuntotestaus Kävelytestaus 24.5.2010</p> <p>TTH toteuttaa perhepäivähoitajille</p> <p>Terveysseulakysely</p> <p>Työpistekäynnit /perhepäivähoitajille</p> <p>Työn videoinnit; palaute ryhmille</p> <p>Terveystarkastus; kysytään tule-oireista ja arvioidaan työn fyysiset kuormitustekijät; mittausta; pyritään neuvomaan ja ohjaamaan työergonomisiin työskentelytapoihin.</p> <p>Ohjataan työfysioterapeuteille arvioon oireilevat.</p> <p>Kuntoutushalukkuus -motivaatio?</p> <p>Tietoa kehon toiminnasta ja käytännön harjoitukset</p> <p>Terveysseulakyselylomakkeesta, työkykyindeksi, terveydentarkastuksessa tule-oireiden kysely (piirros)</p> <p>Oireilevat ohjataan tft:lle</p> <p>Tuki- ja liikuntaelämäntutkiminen (tft)</p> <p>-Laaja arvio tule-oireista, neuvonta ja ohjaus</p> <p>Neuvonta ja ohjaus: oireilevat ohjataan tft, tarvittaessa työterveyslääkärille. Lähetä fysikaalinen hoito. Oman kunnan hoitoon neuvonta ja ohjaus.</p> <p>Seurantakäynnit tft/tft oireileville. Palaute fysikaalisesta hoidosta. Kuntoutus; Aslak, tule-oireilevien kurssi, TYK.</p> <p>Kuntoutuslomat</p> <p>UKK-kävelytesti /yksilöpalaute ja jatkohoito-ohjeet</p> <p>ASLAK -kurssille 3 henkilöä 2011</p>	<p>oidaan fyysinen toimintakyky sekä opitaan ergonomiset toimintatavat työssä, yhteiset toimintatavat</p> <p>Esimiehille infoa toiminnasta</p> <p>Terveystarkastukset</p> <p>Työyhteisössä neuvotaan ja ohjataan ryhmätilanteissa, pienryhmissä: elpymisliikunta, taukoliikunta lasten kanssa, lepoajan hyödyntäminen, keuhkojen hallinta, rentoutus</p> <p>Palaveri työntekijöiden ja esimiesten kanssa, mitä he tarvitsevat/toivovat työkyvyn tueksi</p> <p>Perhepäivähoitajat toukokuussa 2010</p> <p>Muu hlöstö syksyllä 2010</p> <p>Palaute kävelytestistä ja miten hoidan kuntoani</p> <p>8.6.2010 sekä keskustelutilaisuus toiveista tth:lle</p> <p>Ergonomiaohjaus videon purku perhepäivähoitajille pienryhmissä.</p> <p>Työn videoinnit, ryhmäkeskustelut</p> <p>Neuvonta ja ohjaus ryhmille luento</p> <p>Liikuntapiirakka, kuntokortit</p> <p>Selvitetään työyhteisön kuntoutushalukkuus</p> <p>Tietoiskuryhmät selkä-niskaoireileville</p> <p>Mahdolliset niska-selkäryhmät tai jatko-ohjaus muiden järj. ryhmiin.</p> <p>Perustietoa kehon toiminnasta, lihaskunnan, kestävyyskunnan merkityksestä kehon hallinnassa, ohjaus kuntosalille ym.</p> <p>Yhteenveto fyysisestä kunnosta ryhmälle.</p> <p>Ryhmälle UKK kävelytesti ryhmäpalaute</p>	<p>teet...</p> <p>Työsuojelu tietää...</p> <p>Kuntayhtymän johto tietää...</p> <p>Esimiehille, työsuojelulle, Kuntayhtymän johdolle informaatiota TANO-toiminnasta.</p> <p>Palaveri</p> <p>Tiedottaminen johdolle</p> <p>Kirjallinen info</p> <p>Tiedote työsuojelu, esimiehet, johto</p> <p>Esittelytilaisuus?</p>
<p>SEURANTA JA ARVIOINTI</p> <p>toteutumisen seuranta</p> <p>työterveyshuollon itsearviointi</p> <p>asiakaspalaute, asiakkaan kokemus hyöty tavoitteiden saavuttamisesta</p> <p>vaikutusten arviointi</p>	<p>Terveystarkastukset: syksyllä 2010</p> <p>Toteutumisen seuranta marraskuussa 2010.</p> <p>KELA tiedottaa ASLAK hausta loppuvuodesta 2010.</p> <p>Kirjataan asiakaspalaute</p> <p>Kirjataan, millä tavoin neuvonta ja ohjaus on vaikuttanut fyysiseen toimintakykyyn ja työntekijän kokemaan oireiluun</p> <p>Arvioidaan tavoitteiden saavuttamista puolen vuoden kuluttua terveystarkastuksesta tai ryhmätilanteesta noin tammikuussa 2011</p>	<p>Vain osa työterveyshuollon seurantaan</p> <p>Aslak halukkuus kartoitetaan työkykyindeksien avulla (tehty alkuvuodesta 2010)</p> <p>tft Havainnointi työasentojen muutoksesta</p> <p>tpk-käynneillä, kuntokortit, liikunnan lisääminen</p> <p>Kyselylomake</p> <p>Arvioidaan saavutettuja tuloksia ryhmätasolla 2011</p>	

KEHITTÄMISTARPEET JATKOTOIMET	Kehittämistarpeena on laatia ohjeistus työterveyshoitajalle tule-elimistön tutkimiseen terveystarkastuksen yhteydessä tule-oireilevien henkilöiden löytämiseksi	Ryhmätilanteet perhepäivähoidolle?
TOTEUTUS- AIKATAULU JA VASTUU-HENKILÖ	Terveystarkastukset elo-lokakuu 2010 Ryhmätilanteet kevät 2010-syky 2010 Vastuu terveystarkastuksista tth Ryhmätilanteet tft Kävelytesti toukokuussa, alustava 24.5.2010	Ryhmätilanteet kevät 2010-syky 2010 ASLAK-kurssi 2011 haku 19.4.2010 tth	INFO TANOSTA syksyllä + loppuksi kevät 2011 -esimiehet -Työsuojelutoimikunta Kuntayhtymän johto

TANO-matriisi; kunnallinen kotihoito Länsi-Suomessa 2010

MATRIISIN OSA-ALUEET	YKSIÖ-ASIAKKAAT	RYHMÄT JA TYÖYHTEISÖT	TYÖNANTAJA JA MUUT TOIMIJAT
ASIAKASANALYYSI -Kaupungin työhyvinvointisyke 2009, kysely (muutokset työssä ja työmäärän kuormittavuus, työkyvyttömyyssuhke) -Työpaikkakäynnit ja terveystarkastukset; ergonomia-asiat, työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus	Psyykinen kuormitus --tunnekuorma, yksintyöskentely, uhkatekijöinä työn muutos ja työmäärän kuormittavuus Ergonomia-asiat --työn fyysinen kuormittavuus	Koko henkilöstö, tiimien välinen yhteistyö, tiimien toimivuus, tiedonkulun tehostaminen ja osallistumisen lisääminen; henkilöstö tietoinen kuormitustekijöistä	Lähiesimiehet: ryhmän johtajuus muutostilanteissa
KOHDERYHMÄ - tarkempi kohderyhmä	Kotihoidon työntekijät	Kotihoidon kolme tiimiä	Työsuojelutoimikunta Perusturvajohtaja, palvelupäällikkö ja kotihoidon lähiesimiehet
TANO- TAVOITTEET	Ylätavoite: -Työntekijä tunnistaa terveyden ja hyvinvoinnin kannalta merkitykselliset psyykkiset ja fyysiset oireet ja osaa tunnistaa vaara- ja haittatekijät - Alatavoitteet: -Työntekijä tietää, mihin voi itse vaikuttaa ja mihin ei voi vaikuttaa. -Työntekijä tietää hallinnan keinoja ja ainakin osa henkilöstöstä toimii oppimansa mukaisesti.	Ylätavoite: -Koko henkilöstö tietää työpaikalla olevan varhaisen työkyvyn tukemisen periaatteet - mallin. -Tiimit ja lähiesimies tunnistavat uhkaavat työkyöngelmat Alatavoitteet: -Lähiesimies tunnistaa työntekijöiden työhyvinvoinnin tarpeita ja osaa puheeksiotokeskusteluiden käytännöt ja toimii työkyvyn tukemisen periaatteiden - mallin mukaisesti. -Lähiesimiehet osaavat käyttää vertaistukea hyödykseen.	Ylätavoite: -Tietää työntekijöitä työssä kuormittavat tekijät ja miten niitä voi ehkäistä -Työnantaja ottaa erilaisissa suunnitelmissa riittävästi huomioon työhyvinvointia tukevat tekijät sekä antaa mahdollisuuden toimia työhyvinvointia tukevalla tavalla. Alatavoitteet: -olla selvillä työntekijöiden tarpeista ja siitä mikä kuormittaa työntekijöitä
TANO-TOIMINTA: Toimintatilanne, osallistujat, sisältö, menetelmät	Työterveystarkastukset henkilökunnalle työnäkökulmasta, jossa kiinnitetään huomiota terveyteen ja toimintakykyyn työn näkökulmasta. Työterveyshoitajan, työfysioterapeutin ja tarv.työterveyslääkärin vastaanotoilla -oma palaute työntekijälle -ryhmäpalaute kotihoidon henkilöstölle	TYÖYHTEISÖTAPAAMIT: Ergonomiaryhmät -ryhmätoiminta esimerkkien kautta -hyvät toimintatavat esille -vertaistukea korostaen -Ryhmissä tapahtuvaa apuvälineiden käytön ohjausta, siirto- ja nostotekniikan	YHTEISTYÖ: -Työsuojelutoimikunnan kokoukseen lääkäri, fysioterapeutti ja psykologi työterveyshoitajan lisäksi -Työsuojelupäällikkö ja työsuojeluvaltuutettu mukana riskikartoituksessa ja työpaikkaselvityksessä -Vanhustyön johtoryhmän kanssa keskustaminen; työnantajan näkökulman

	<p>Yksilölliset palautteet terveystarkastuksista ja lyhytneuvonnasta</p> <p>Ergonomiset näyttöpäätetyön työpaikkakäynti yksilökohtaisesti edell. perusteella tarveharkinnan mukaan. Työfysioterapeutti toteuttaa</p>	<p>kertausta työfysioterapeutin ohjauksessa</p> <p>Muutos-ryhmät</p> <p>-muutoksen käsittely tehtävien kautta</p> <p>-lähiesimiehille: tunnistetaan työkykyyn vaikuttavat uhkatekijät ja muutosvalmennus lähiesimiehille ryhmässä työpsykologin ohjauksessa.</p> <p>Työterveystarkastuksista ryhmäpälaute; yhteiset koko henkilöstöä koskevat analysoidut ryhmätasoiset tiedot.</p> <p>TYÖPAIKKAKÄYNTI, riskinarviointi; kotihoidon tilat ja Viishovin tilat. Kiinnitetään huomiota työn muutoksiin ja sitä kautta tuleviin tarpeisiin</p>	<p>esille tuominen</p> <p>-Perusturvajohtajan kanssa kokoontuminen ja yhteydenpito: kaupungin johtoryhmän ja työsuojelutoimikunnan yhteinen kokous, työnantajan näkökulma esiin</p> <p>=>Jatkuva yhteistyö työterveyshuollon kanssa eri toimijoiden osalta. Tano-asioista viedään yhteenvedo aika ajoin työsuojelutoimikuntaan ja johtoryhmään.</p> <p>Esimiehille koulutusta varhaisen puuttumisen ja puheeksiottamisen mallin käyttöstä. Lähiesimiehille koulutusta muutoksen käsittelyyn.</p> <p>LISÄKSI: Työnantaja koulutti 11/2011 kaupungin esimiehiä uusitusta työkyvyn tukemisen periaatteet –toimintamallista. Kotihoidon henkilöstö oli mukana koulutuksessa.</p>
<p>TOTEUTUMI SAI KATAU- LU JA VASTUUHENKI- LÖT</p>		<p>Muutos – koulutus (psykologi)</p> <p>-2 tilaisuutta vuonna 2010, kevät ja syys</p> <p>Työpaikkakäynti / riskinarviointi</p> <p>-huhti-toukokuu 2010</p> <p>Siirto- ja nostotekniikan ohjaus ryhmässä kevät 2011. (työfysioterapeutti)</p> <p>Hätäensiapu-koulutus 06-09/2010 (työterveyshoitaja)</p> <p>-koko kotihoidon henkilöstö</p>	<p>Työterveyspsykologi toteutti</p> <p>Riskinarvioinnissa oli mukana työsuojelupäällikkö, teknisen toimen edustaja, työsuojeluvaltuutettu, työterveyshoitaja, työfysioterapeutti</p> <p>Työfysioterapeutti toteutti</p> <p>Työterveyshoitaja toteutti</p>
<p>SEURANTA JA ARVIOINTI</p> <p>toteutumisen seuranta</p> <p>työterveyshuollon itsearviointia</p> <p>asiakaspalaute, asiakkaan kokema hyöty</p>	<p>Yksilötason arviointia ja analysointia.</p> <p>>Työnäkökulmasta tehtyjen terveystarkastusten yhteenvedo vaati erillisen tiedoston ylläpitoa, mutta se antoi myös tietoa työpaikan kokonaistilanteesta ja sen perusteella pystyi tekemään yleistyn palautteen työlähtöisistä terveystapaamisista.</p> <p>Yksilötason palautteen yhteenvedo ei käsitelty tth:n toimesta työntekijöiden palaverissa.</p>	<p>Ryhmätason arviointia ja analysointia tth teki lähiesimiesten kanssa. Mietittiin yhdessä arviota menneestä ja suunnitelmaa tulevaa varten.</p> <p>10/2011 tilanne: Lähiesimiehen kanssa käydään jatkuvasti puhelinkeskusteluja ja sähköpostilla oltiin yhteydessä.</p> <p>Neuvottelu lähiesimiesten kanssa 9.1.2012 toteutetusta toiminnasta ja jatkotoimien suunnittelu</p>	<p>Työterveystiimi kokoontui ja arvioi työpaikan tilannetta: tämä on toteutunut x 1, mutta yhteisen ajan löytäminen on aina haastavaa.</p> <p>Kokoonnuttii johtoryhmä + työsuojelutoimikunta TANO-prosessin aikana 3.2.2011. Tuolloin arvioitiin kokonaisuudessaan työhyvinvointiprosessien etenemistä ja varhaisen tuen toimintamallia jatkossa.</p>

tavoitteiden saavuttaminen – vaikutusten arviointi		Työkyvyn tukemisen periaatteita on koulutettu työnantajan toimesta ja uudistettua mallia on lähdetty lähiesimiesten kanssa soveltamaan käytäntöön	Kokoonnuttiin perusturvajohtajan ja lähiesimiesten kanssa arvioimaan toteutunutta ja suunnitellaan tulevaa toimintaa kouluttajan kanssa 25.11.2011. Nämä ovat tarpeellisia kokoontumisia, sieltä saa sopivasti ajateltavaa työterveyshuoltoyhteistyö kehittämiseen.
KEHITTÄMISTARPEET, JATKOTOIMET	<p>Yksilöasiakkaiden terveystarkastusten yhteenvedon tekeminen on haastavaa/ aikaa vievää, koska tämä ei synny tietojärjestelmästä automaattisesti.</p> <p>Työterveystarkastukset alle 50 v. 5 vuoden välein ja yli 50 v. 3 vuoden välein.</p> <p>Työkyvyn tukemisen periaatteet ja sairauspoissaolojen seurannan kehittämistä tulee jatkaa siten, että se vastaa kotihoidon tarpeita</p> <p>ICD-10 tietojen yhteenvetäminen tulisi tapahtua siten, että se tulee työnantajan tiedostoista helposti tth:n käyttöön. Tämä on jatkossa haastavaa kehittämistoimintaa.</p>	<p>Työpaikan lähiesimiesten kanssa palaverien sopiminen herkästi jää</p> <p>> Sen vuoksi suunnitelmat tulee neuvotella riittävän valmiiksi ja työpaikalle tulee olla jatkuva yhteys muutosten huomioimiseksi.</p> <p>Hätäensiapukoulutukset => jatkossa 1 x / vuosi sijaisille, vähintään 3 vuoden välein kaikille neljän tunnin kertaus.</p> <p>Potilas siirto – ja nostokoulutukset => jatkossa 3 vuoden välein</p> <p>Vanhustyön johtoryhmän kanssa palaverit jatkossa 1 x / vuosi.</p> <p>Työpaikkakäynnit / riskinarvioinnit 5 vuoden välein.</p>	<p>Työterveysyksikön toimijoiden kesken yhteisen ajan löytäminen asiakasyrityksen työterveystoiminnan miettimiseksi on haastavaa.</p> <p>Työterveyspsykologin aikaa on kaikkein vaikein saada sovitettua muiden toimijoiden aikatauluihin /palavereihin vuoden 2011 resurssien puitteissa. Vuonna 2012 työterveyspsykologin aikaa saatiin lisää.</p> <p>Matriisin käyttö vaatii erillistä kirjaamista. Miten sen pystyy toteuttamaan nopeimmalla mahdollisella tavalla (?)</p> <p>Vanhustyön johtoryhmän ja perusturvajohtajan kanssa kokoontumiset säännöllisin väliajoin (?) Mikä paras tapa (?) Vaatii edelleen kehittämistä.</p>

Liite 3

Hotellin TANO-matriisi 1.10.2009

MATRIISIN OSA-ALUEET	YKSIÖASIAKKAAT	RYHMÄT JA TYÖYHTEISÖT	TYÖNANTAJA JA MUUT TOIMIJAT
ASIAKAS-ANALYYSI tarve/ongelmat: perustelut	Työkyvystä huolehtiminen vuorotyössä		
KOHDERYHMA tarkempi	Vuorotyötä tekevät henkilöt	Työyhteisö, ja koko organisaatio	Yrityksen johto, esimiehet, työsuojelun edustajat
TANO-TAVOITTEET tiedot, taidot osaaminen asenteet toiminta	1) Tietää vuorotyön terveysvaikutukset (esim. ruoansulatushäiriöiden, masennusoireiden ja sepelvaltimotaudin kohonnut riski) ja ymmärtää niiden merkityksen omalle terveydelleen 2) Tietää, miten terveyshaittoja voi estää, esim. riittävästä unesta huolehtiminen, terveelliset elämäntavat 3) Toimii em. tietojen mukaisesti	1) Tiedetään vuorotyön terveysvaikutukset ja ymmärretään niiden merkitys terveydelle 2) Tiedetään, miten terveyshaittoja voi estää 3) Osataan tukea työtovereiden työkykyä ja ottaa työkyky tarvittaessa puheeksi (puheeksiottomallin käyttö).	1) Tietävät vuorotyön terveysvaikutukset ja ymmärtävät vuorotyön terveydellisen merkitykset 2) Tietävät, miten vuorotyön terveyshaittoja ja vaaroja voi ennaltaehkäistä: - vuorotyön suunnittelun avulla - yksilön oman toiminnan kautta - työterveyshuollon avulla 3) Ottavat huomioon vuorotyön terveydelliset edellytykset ja vaatimukset henkilöstösuunnittelussa 4) Ottavat ongelmat tarvittaessa puheeksi työntekijöiden kanssa ja vahvistavat vuorotyön haittoja ehkäisevää toimintaa 5) Työvuorot suunnitellaan työntekijöiden terveyshuomioiden
TANO-TOIMINTA: TOIMINTA-TILANNE, OSALLISTUJAT missä tilanteissa: esim. kokous, terveys-tarkastus jne. työterveyshuollon ammatti-henkilöt, asiantuntijat ja heidän roolinsa SISÄLTÖ asiasisältö tarkemmin MENETELMÄT mitä menetelmiä aiotaan käyttää	Vuorotyöläisten terveystarkastukset (työhönsijoitus ja määräraikaistarkastukset) - työkyvyn arviointi - ohjausta ja neuvontaa vuorotyön vaikutuksista yksilöllisen tarpeen mukaan Sairaanhoidon ja muiden työterveyshuollossa käyntien yhteydessä huomioidaan vuorotyö ja annetaan ohjausta Käyntien yhteydessä annetaan kirjallista materiaalia asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan vuorotyöhön ja sen terveysvaikutuksiin liittyen annetaan työterveyshuollossa ja sitä on saatavilla työpaikoilla	Työpaikkaselvityksen ja -käyntien yhteydessä annetaan tietoa koko henkilöstölle vuorotyöhön liittyvistä työterveys- ja turvallisuusasioista, kerrataan puheeksi-ottotoimintatavan keskeiset asiat ja rohkaistaan sen käyttöön tarvittaessa Vuorotyöryhmät - sisällöstä erillinen suunnitelma Tiedotteet ja lehtijutut: Vuorotyö intranetissa Vuorotyö tietoisuustyöpaikalla käynnin yhteydessä Kirjallista materiaalia löytyy työpaikalta Juttu henkilöstölehdessä	Yrityksen johdon tapaamiset - toimintasuunnitelma-neuvottelut: perustellaan tarve ja sovitaan toiminnasta Esimiesten koulutus - opetetaan esimiehille ja hotellin johdolle vuorotyön terveysvaikutukset ja miten työvuorosuunnittelulla voidaan ehkäistä terveyshaittoja ja edistää terveyttä ja työkykyä vuorotyössä Koulutussisältönä mm: - Toimivat työajat ja Hyvä uni - hyvä työ - Varhaisen tuen mallin kertaaminen, miten tätä sovelletaan uni- ja vuorotyöasioissa ja esimies-alaiskeskusteluissa - Miten vuorotyön terveysvaatimuksia tulee hyödyntää rekrytoinnissa ja perehdytyksessä
SEURANTA JA ARVIOINTI Toteutumisen seuranta	Vuorotyöläisten terveystarkastusmallin toteuttaminen:	Vuorotyöryhmän toteutuminen - lasketaan määrät ja kirjataan ylös	Suunnittelun toiminnan toteutuminen ja onnistuminen

<p>Työterveyshuollon itsearviointi</p> <p>Asiakaspalaute, asiakkaan kokema hyöty</p> <p>Tavoitteiden saavuttaminen</p> <p>- Annetun tiedon ja ohjeiden hyödyntäminen</p> <p>- vaikutusten arviointi</p>	<p>- lasketaan määrät ja kirjataan ylös</p> <p>Jaetun kirjallisen materiaalin määrä</p> <p>Asiakkaiden tietoisuus kirjallisesta ja sähköisestä materiaalista</p> <p>Työterveyshuollon itsearviointi:</p> <p>- Onko toiminta toteutunut suunnitelman mukaan?</p> <p>- Onko toiminnassa onnistuttu?</p> <p>- Onko toiminnalla ollut vaikutuksia? Jos on, niin mitä?</p> <p>Asiakastyytyväisyys</p> <p>- Ovatko asiakkaat kokeneet terveystarkastukset hyödyllisiksi?</p> <p>- Mitä hyötyä siitä on ollut?</p> <p>- Ovatko asiakkaat käyttäneet kirjallista/sähköistä materiaalia?</p> <p>- Onko materiaali koettu hyödylliseksi? (Mitä hyötyä siitä on ollut?)</p> <p>Tavoitteiden saavuttamista vuoden kuluttua tehtävässä seurantatarkastuksessa kysymällä asiakkailta</p> <p>- muutokset tiedoissa ja terveyskäyttäytymisessä</p>	<p>Työterveyshuollon itsearviointi</p> <p>Asiakastyytyväisyys ja tavoitteiden saavuttaminen</p> <p>Muiden suunniteltujen toimintojen toteuttaminen</p> <p>Tavoitteiden saavuttamista seurataan vuorotyöryhmässä toiminnan kuluessa sekä</p> <p>- muutokset tiedoissa ja terveyskäyttäytymisessä</p> <p>- Onko työkykyasioita otettu puheeksi työyhteisöissä?</p> <p>- Onko puheeksiotto yleinen toimintatapa työyhteisössä?</p>	<p>Työterveyshuollon itsearviointi</p> <p>Asiakastyytyväisyys</p> <p>- Ovatko asiakkaat kokeneet toiminnan hyödylliseksi?</p> <p>Tavoitteiden saavuttaminen:</p> <p>- Onko vuorotyösuunnittelussa tapahtunut koulutuksessa opetettuja muutoksia?</p> <p>- Ovatko esimiehet ottaneet puheeksi työkykyasioita työntekijöiden kehityskeskusteluissa tai muissa yhteyksissä?</p> <p>Onko puheeksiotto esimiesten yleisesti käyttämä toimintatapa?</p>
KEHITTÄMINEN & JATKOTOIMET	Tämä täytetään vuoden kuluttua tapahtuvan arvioinnin perusteella	Tämä täytetään vuoden kuluttua tapahtuvan arvioinnin perusteella	Tämä täytetään vuoden kuluttua tapahtuvan arvioinnin perusteella
TOTEUTUKSEN VASTUUHENKILÖ JA AIKATAULU	Vastuuhenkilö työterveyshoitaja	Vastuuhenkilö työterveyshoitaja	Vastuuhenkilö työterveyshoitaja - johdon tapaamisten sisällön suunnittelu
	- vuorotyötarkastuksen sisällön suunnitteleminen yhdessä vastaanottajan kanssa	- vuorotyöryhmän suunnittelu yhdessä vastaanottajan, työfysioterapeutin ja työterveyslääkärin kanssa	- toteutus vuoden 2010 alussa
	- sisältö suunniteltu vuoteen 2009 mennessä ja terveystarkastukset aloitetaan maaliskuussa 2010	- vuorotyöryhmät toteutetaan kun vuorotyötarkastukset on tehty	

Painotalon TANO-matriisi 26.3.2010

MATRIISIN OSA-ALUEET	YKSILÖASIAKKAAT	RYHMÄT JA TYÖYHTEISÖT	TYÖNANTAJA JA MUUT TOIMIJAT
ASIAKAS-ANALYYSI -Työkyk ongelmien varhainen tunnistaminen, puheeksi otto, hoito ja kuntoutus Tarvepalaveri toimitusjohtajan, henkilöstöpäällikön ja tth:n TANO-tiimin kesken tammikuussa 2010	KOKO ORGANISAATIO -Uhkaavien työkykyongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen - Organisaation muutokset, työn jatkosta epävarmuutta, menneisiin YT-neuvotteluihin liittyvät negatiiviset muistot: - Sairauslomat: F, M-luokka; osalla yhteys muutostilanteisiin - Laaja-alainen työterveyshuoltopalvelu yksilöasiakkaiden käytössä - Työterveyshuoltopalveluntuottajan Työkyky-malli TUOTANTO - Työn fyysinen kuormittavuus: nostaminen, siirtely, hankalat työasennot	Ks. kohta yksilöasiakkaat KOKO ORGANISAATIO -Uhkaavien työkykyongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen - Laaja-alainen työterveyshuoltopalvelu työyhteisöjä koskevissa asioissa saatavilla TUOTANTO - Ergonominen työpaikkaselvitys puuttuu	KOKO ORGANISAATIO -Uhkaavien työkykyongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen -Toimialan ongelmat (toiminta supistunut, tulevaisuus epävarma) -Työntekijöiden sairauspoissaolot - Työterveyshuoltopalveluntuottajan Työkyky-malli -Laaja-alainen työterveyshuoltopalvelu koko organisaation työhyvinvoinnin tukemiseksi TUOTANTO -Ergonominen työpaikkaselvitys puuttuu terveydellisen merkityksen arvion kanssa
KOHDERYHMÄ tarkempi kohderyhmä	Yksilötyöntekijä	Kaikki esimiehet	Työnantajan edustajat: toimitusjohtaja, henkilöstöpäällikkö, tuotantopäälliköt, tiimin vetäjät, myynnin ja markkinoinnin esimiehet, tuottaja, työsuojeluorganisaatio
TANO-TAVOITTEET tiedot, taidot osaaminen asenteet toiminta	KOKO ORGANISAATIO 1) Työntekijät tietävät työhön liittyvän epävarmuuden merkityksen työhyvinvoinnilleen ja tietävät keinoja, miten sitä voi sietää 2) Työntekijät osaavat hyödyntää työterveyshuoltoa työkykynsä ylläpitämisessä (myös ennakoivasti) 3) Työntekijät saavat tietoa elämäntapatekijöiden vaikutuksesta työkykyyn (uni, ravinto, liikunta, alkoholi, tupakka) TUOTANTO 1) Työntekijät tietävät mitkä tekijät vaikuttavat heidän työ- ja toimintakykyynsä - selän rakenne, kehon kuormittuminen, keventämiskeinot, tauottamisen merkitys 2) Työntekijät osaavat oikeat nosto- ym. tekniikat ja hyödyntävät niitä työssään	KOKO ORGANISAATIO - ks. yksilökohta TUOTANTO -Työyhteisössä tiedetään terveelliset ja turvalliset työtavat työn fyysiseen kuormittavuuteen liittyen	KOKO ORGANISAATIO -Esimiestyön tukeminen työkykyongelmien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa: 1) Esimiehet tietävät, mitä tarkoittaa psyykinen työkyky ja työssä jaksaminen 2) Toimitusjohtaja, henkilöstöpäällikkö, tuotantopäälliköt, tiiminvetäjät ja muut esimiehet osaavat hyödyntää yhteistyötä työterveyshuollon kanssa työntekijän työkyvyn ylläpitämisessä ja tietävät työterveyshuollon tehtävät. TUOTANTO 1) Tuotantopäälliköt ja tiiminvetäjät tietävät työn fyysisen kuormittavuuden vaikutukset työntekijöiden työkykyyn ja miten niitä voi ehkäistä.
TANO-TOIMINTA: TOIMINTA-	KOKO ORGANISAATIO Työterveyshoitajan ja työpsykologin luento (sis. luento, kirjallisia ja suullisia harjoituksia ja toiminnallinen harjoitus) ryhmä 1x3kertaa (<100 hlöä yhteensä, 3 eri vuorossa):	Ks. viereinen sarake	Työterveyslääkärin ja -hoitajan esitys esimiehille (luento & keskustelua) <ul style="list-style-type: none"> Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden roolit ja tehtävät

<p>TILANNE, OSALLISTUJAT</p> <p>SISÄLTÖ asiasisältö tar- kemmin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muutoksessa jaksaminen • Työkyky-malli & terveydentilan ja jaksamisen puheeksi ottaminen • Lisäksi vuorovaikutusharjoitteita yo. asioista • Elämäntapatekijöiden vaikutus työkykyyn (uni, ravinto, alkoholi, tupakka) <p>Kesto: 3h</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Keinoja sairauspoissaolojen ehkäisyyn • Muut asiantuntijat: Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen kertoo Ammatillisesta kuntoutuksesta ja työhyvinvoinnista esimies-työn näkökulmasta <p>Kesto: 2h</p>
<p>MENETELMÄT mitä menetelmiä aiotaan käyttää</p>	<p>TUOTANTO</p> <p>Työfysioterapeutin tietoisku työpaikalla, jonka jälkeen käytännön harjoittelua käsin tehtävissä nosto- ja siirtotyövaiheissa. Työvaiheet/työpisteet valitaan työntekijöiden kanssa tietoiskun aikana kuormitusta kartoitettaessa. Ryhmä 1 x 2-kertaa(<100 hlöä 3 eri vuorossa)</p> <p>Terveystarkastukseen liittyen lihaskuntotestin yhteydessä asioiden kertausta.</p> <p>-selän rakenne ja tukilihasten tehtävät</p> <p>-kehon kuormitus fyysisessä työssä</p> <p>-fyysisen peruskunnan vaikutus työ- ja toimitankykyyn</p> <p>-työn keventämiskeinot omaa kehoa ja apuvälineitä käyttämällä</p> <p>-työn vastaliikkeiden ohjaus</p> <p>-liikunnan merkitys työkyvyn edistämisessä</p> <p>-powerpoint-esityksenä tietoisku</p> <p>-selkärankamallin avulla selän rakenne</p> <p>-käsin tehtävien nostojen ja siirtojen ohjaus/opastus työpisteissä tarpeen mukaan</p> <p>-vastaliikkeiden ohjaus ja kirjalliset ohjeet liikkeistä</p> <p>-liikunnan merkitys työkyvyn edistämisessä</p> <p>Ryhmäohjaus</p> <p>Ryhmäohjauksen keskustelutilanteet ja kirjalliset harjoitukset</p> <p>Vuorovaikutusharjoitteet</p> <p>Luento</p> <p>Työpaikkakäynti työfysioterapeutti</p> <p>Info-taulu</p> <p>Terveystarkastus</p> <p>Terveyskeskustelu ja henkilökohtainen terveyssuunnitelma</p> <p>Työterveyskirje</p> <p>Muiden asiantuntijoiden hyödyntäminen (esim. johtava työterveyshoitaja, johtava työterveyslääkäri, eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen)</p>	<p>TUOTANTO</p> <p>Työfysioterapeutin tietoisku työpaikalla, jonka jälkeen käytännön harjoittelua käsin tehtävissä nosto- ja siirtotyövaiheissa. Mukana myös esimiehet.</p> <p>-selän rakenne ja tukilihasten tehtävät</p> <p>-kehon kuormitus fyysisessä työssä</p> <p>-fyysisen peruskunnan vaikutus työ- ja toimitankykyyn</p> <p>-työn keventämiskeinot omaa kehoa ja apuvälineitä käyttämällä</p> <p>-työn vastaliikkeiden ohjaus</p> <p>-powerpoint-esityksenä tietoisku</p> <p>-selkärankamallin avulla selän rakenne</p> <p>-käsin tehtävien nostojen ja siirtojen ohjaus/opastus työpisteissä tarpeen mukaan</p> <p>-vastaliikkeiden ohjaus ja kirjalliset ohjeet liikkeistä</p> <p>Ryhmäohjaus</p> <p>Vuorovaikutusharjoitteet</p> <p>Luento</p> <p>Palaverit</p> <p>Työpaikkakäynti työfysioterapeutti</p> <p>Työterveyskirje</p> <p>Info-esite</p> <p>Muiden asiantuntijoiden hyödyntäminen (esim. johtava työterveyshoitaja, johtava työterveyslääkäri, eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen)</p>	<p>Työterveyshoitajan ja työpsykologin ryhmä esimiehille (sis. tietojen antamista, neuvontaa ja ohjaamista, keskustelua ja kirjallisia ja toiminnallisia harjoituksia). Ryhmä 2 kertaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työntekijöiden ja esimiesten jaksaminen • Työkyky-malli & terveydentilan ja jaksamisen puheeksi ottaminen • Vuorovaikutusharjoituksia yo.asioista <p>Kesto: 2h ja 1½h</p> <p>TUOTANTO</p> <p>Työfysioterapeutin tietoisku työpaikalla, jonka jälkeen käytännön harjoittelua käsin tehtävissä nosto- ja siirtotyövaiheissa. Mukana myös tiimin vetäjät. Ryhmä työntekijöiden mukana.</p> <p>-selän rakenne ja tukilihasten tehtävät</p> <p>-kehon kuormitus fyysisessä työssä</p> <p>-fyysisen peruskunnan vaikutus työ- ja toimitankykyyn</p> <p>-työn keventämiskeinot omaa kehoa ja apuvälineitä käyttämällä</p> <p>-työn vastaliikkeiden ohjaus</p> <p>-liikunnan merkitys työkyvyn edistämisessä</p> <p>-powerpoint-esityksenä tietoisku</p> <p>-selkärankamallin avulla selän rakenne</p> <p>-käsin tehtävien nostojen ja siirtojen ohjaus/opastus työpisteissä tarpeen mukaan</p> <p>-vastaliikkeiden ohjaus ja kirjalliset ohjeet liikkeistä</p> <p>Ryhmäohjaus</p> <p>Ryhmäohjauksen keskustelutilanteet</p> <p>Vuorovaikutusharjoitteet</p> <p>Luento</p> <p>Työpaikkakäynti työfysioterapeutti</p> <p>Palaverit</p> <p>Kootut vaikuttavuuspalautteet terveystarkastuksista työnantajalle</p> <p>Työterveyskirje</p> <p>Info-esite</p>

			Muiden asiantuntijoiden hyödyntäminen (esim. johtava työterveyshoitaja, johtava työterveyslääkäri, eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen)
SEURANTA JA ARVIOINTI	Välitön palaute: asiakkailta joka luennon ja ryhmätoiminnan jälkeen (n. 1 sivu, samanlainen kaikilla tekijöillä) Välitön palaute: työterveyshuollon henkilöstö joka (matriisissa nimetyt) ryhmätoiminnan jälkeen: max 1s. (sis. tietoa, miten ko. tilaisuus onnistui, osallistujien määrä, muita tilaisuuteen vaikuttavia tekijöitä) Ohjaamisen vaikutusten arviointi jälkikäteen (esim. n. 1-3 kk) viimeisen tässä matriisissa olevan toiminnan jälkeen (viimeistään joulukuussa 2010): yhteinen kyselylomake kaikista toiminnoista	Ks. viereinen sarake	Ks. viereinen sarake Sairauspoissaolojen seuranta vuodelta 2010 Vaikuttavuusmittarit terveystarkastuskoosteista: -tarkastukseen osallistuneiden osuus kaikista kutsutuista, -käynnistetyt kuntoutustoimenpiteet, -keskiarvo: työkykyindeksipistemäärä, oma arvio työkyvystä 2v. kuluttua, audit, diabetesriskipisteet, BMI, vyötärön ympärysmitta, (lihaskuntotesti ja/tai polkupyöräergometri), -tupakoi- jien määrä, arvio työuupumuksen merkeistä (BBI-15 pohjalta)
KEHITTÄMISTARPEET, JATKO	Palautteet joka vaiheessa toimintaa. Suunnitellaan jatkotoimintaa sen perusteella.	Ks. viereinen sarake	Kyselylomakkeiden/palautteiden koonti ks. viereinen sarake
TOTEUTUS-AIKATAULU JA VASTUUHENKILÖ	Aikataulut, riippuvat paljon asiakkaiden aikatauluista: <ul style="list-style-type: none"> huhtikuu 2010: työfysioterapeutin ohjaus ja neuvontaryhmille ja työpisteiden tarkistus tarpeen mukaan (2 ryhmää, jokainen osallistuu yhteen ryhmään) syksy 2010: työterveyshoitajan ja työpsykologin ohjaama luento ja harjoitteet ryhmissä (työntekijät jaettu kahteen- kolmeen ryhmään, jokainen osallistuu yhteen ryhmään) 	ks. viereinen sarake	Suunnittelupalaveri 24.3.2010, jossa paikalla tth, henkilöstöpäällikkö, tuotantopäälliköt, toimitusjohtaja <ul style="list-style-type: none"> maaliskuu 2010 (työterveyslääkäri, työterveyshoitaja) kesäkuu 2010 ja syksy 2010 (työterveyshoitaja ja työpsykologi) huhtikuu 2010: työfysioterapeutin ohjaus ja neuvonta ja työpisteiden tarkistus tammikuu 2011: työterveyshoitaja ja –lääkäri: sairauspoissaolojen seuranta. Vaikuttavuusmittareiden arviointi. Arviointipalaveri toiminnan jälkeen

Liite 5

Konekorjaamon TANO-matriisi 5.11.2009

MATRIISIN OSA-ALUEET	YKSILOASIAKKAAT	RYHMAT JA TYÖYHTEISÖT	TYÖNANTAJA JA MUUT TOIMIJAT
ASIAKAS-ANALYYSI tarve/ongelmat: perustelut	Fyysisesti raskas, tuki- ja liikuntaelimestöä kuormittava työ, osa työntekijöistä ikääntyviä, monet tupakoivat, nuoret työntekijät omaksuvat työ- ja elämäntapoja työtovereiltaan Tukea fyysisesti raskasta, tuki- ja liikuntaelimestöä kuormittavaa työtä tekevää ikääntyvää työntekijää huolehtimaan omasta terveydestään; ylläpitää ja edistää terveyttä korjaamotyössä tukemalla tupakoinnin lopettamista, liikunnan lisäämistä ja muita terveellisiä elämäntapoja	ks. kohta yksilöt, jonka lisäksi on tarpeellista: Tukea koko työyhteisön mahdollisuuksia tukea kaikkien jäsentensä hyvää työkykyä ja työssä jaksamista yhteisesti sovittavalla tavalla	ks. edellä, myös: Auttaa yrittäjää tukemaan työterveyttä yrityksessään, havaitsemaan ja puuttumaan työntekijöiden työkykyä uhkaaviin tekijöihin (ympäristö, välineet, toimintatavat) ja rohkaisemaan työntekijöitä omaehtoiseen terveydestä huolehtimiseen
KOHDERYHMA	työntekijät	koko työyhteisö	yrittäjä, yrittäjän puoliso luottamusmies/työsuojeluasiamies
TANO-TAVOITTEET tiedot, taidot osaaminen asenteet toiminta	Jokainen työntekijä - tietää, mitkä asiat työssä ja elämäntavoissa (erityisesti tupakointi, liikunnan laiminlyönti) vaikuttavat tule-terveyteen - tietää, miten tuki- ja liikuntaelimestön toimivuutta ylläpidetään työssä ja miten siitä voi itse huolehtia - huolehtii omasta työergonomiastaan ja tuki- ja liikuntaelimestönsä kunnosta - tuntee työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi kehitetyn toimintatavan ja noudattaa sitä	Työyhteisössä • tiedetään, mitä toimintatapa työkyvyn tukemiseksi korjaamossa tarkoittaa käytännössä ja että sen tarkoitus on tukea työntekijöiden työkykyä ja työssä jaksamista • osataan soveltaa mallia käytännössä • toteutetaan mallia työtovereiden työkyvyn ja työyhteisön hyvän toiminnan tukemiseksi niissä tilanteissa, joihin se on tarkoitettu (sairauspoissaolot, merkit työkyvyn alenemisen uhkasta)	Toimintatapa työkyvyn tukemiseksi korjaamossa sisältää varhaisen puuttumisen ja puheeksi oton • sairauspoissaolojen seurannassa • pitkän sairausloman jälkeisen työhön paluun yhteydessä • työkyvyn ja työssä jaksamisen alenemisen merkkeihin työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi. Yrittäjä ja luottamusmies/ työsuojeluhenkilö - tietävät, mitä hyötyä toimintatavasta on, miten sitä toteutetaan käytännössä, missä tilanteissa ja kenen toimesta - noudattavat toimintatapaa em. tilanteissa ja rohkaisevat työntekijöitä toteuttamaan sitä
TANO-TOIMINTA: TOIMINTATILANNE, OSALLISTUJAT -missä tilanteissa: SISÄLTÖ asiasisältö tarkemmin	Yksilöitä muistutetaan työkyvyn tukemisen toimintatavasta yrityksessä mm. terveystarkastusten ja mahdollisten muiden vastaanottokäyntien yhteydessä (myös työhönsijoitustarkastuksessa) - materiaalia ei ole, Helena ottaa selvää Annetaan lyhytneuvontaa ja tarvittaessa kutsutaan uusintakäynnille, jos asiakas on halukas muuttamaan elämäntapojaan terveellisemmiksi	Työyhteisölle esitellään malli, perustellaan sen tarve, sovitaan sen soveltamisesta käytännössä ja harjoitellaan mallin käyttöä yhdessä työyhteisön kanssa Toteutetaan vuoden 2010 aikana 2-3 käyntiä työpaikalla, joiden aikana käsitellään mallin soveltamista ja ohjataan siihen (+seurataan käyttöä) sekä käsitellään tule-asioita ja elämäntapoja työntekijöiden kanssa - kysymykset, ryhmäkeskustelu	Yrittäjää ohjataan mallin käyttöön konkreettisesti - pienten yritysten varhaisen puuttumisen malli - Toteutetaan yhteistyössä yrityksen työterveyshoitajan ja lääkärin kanssa. Suunnitteluun osallistuu toinen työterveyshoitaja

MENETELMÄT mitä menetelmiä aiotaan käyttää	Jaetaan materiaalia erityisesti niille, jotka ovat har- kintavaiheessa tai päättäneet toteuttaa elämäntapa- muutoksen Ohjataan ryhmiin (liikunta, tupakoinnin lopettaminen, jne.) työterveyshuollon ulkopuolelle elämäntapamu- utoksen tukemiseksi	Mikäli päädytään keskusteluissa yrittäjän kanssa lihas- kuntotestien toteuttamiseen (kokemus omasta tilantees- ta), voidaan niihin yhdistää ryhmätason palaute työpai- kalla ja siihen liittyvä ohjauskeskustelu	Keskustellaan lihaskuntotestien tarpeelli- suudesta liikuntaa ja oman kunnon hoi- toon motivoimiseksi
SEURANTA JA AR- VIOINTI - toteutumisen seuran- ta - työterveyshuollon itse-arviointi - asiakaspalaute, asiakkaan kokemus hyöty - tavoitteiden saavuttaminen - vaikutusten arviointi	Toteutuiko suunniteltu toiminta, jos toteutui, niin miten (onnistuttiinko?); jos ei toteutunut, niin miksi Elämäntapamuutoksia ja niiden vaikutuksia seuran- taamaan määräämääräaikaistarkastusten yhteydessä sekä työ- yhteisötasolla (ks. kohta työyhteisö) / määrä ja laatu Työntekijöiden näkemyksiä kysytään työpaikalla käyntien ja terveystarkastusten yhteydessä Onko toimintatapa käytössä? Koetaanko se hyödylliseksi? (jos kyllä, niin mitä hyötyä, jos ei, niin miksi ei?)	Kysely - toimintatavan noudattamisesta ja koetusta hyödyllisyy- destä - elämäntapamuutoksista seuranta-aikana (erityisesti tupakointi, tuki- ja liikuntaelämästä hoito: liikunta, venyt- tely, taukoliikunta, mikrotauti)	Kysytään yrittäjältä vuoden pituisen seu- ranta-ajan jälkeen - toimintatavan noudattamisesta - toimintatavan hyödyllisyydestä (hyödyt yksittäisille työntekijöille, työyhteisölle, yrityksen toiminnalle) - onko havainnut muutoksia tupakoinnin määrässä, elämäntavoissa, työtavoissa tai muissa toiminta-tavoissa
KEHITTÄMIS- TARPEET JATKO- TOIMET	Perustuvat toiminnan arviointiin Sovitaan vuoden 2010 lopussa tai vuoden 2011 alussa	Perustuvat toiminnan arviointiin Sovitaan vuoden 2010 lopussa tai vuoden 2011 alussa	
TOTEUTUS- AIKATAULU JA VASTUU-HENKILÖ	Työterveyshoitaja suunnittelee lyhytneuvonnan, sen sisällön ja seurannan terveystarkastuksissa, materi- aalia TANO-hankkeelta	Työterveyshoitaja suunnittelee työyhteisölle tiedottami- sen ja ohjauksen, apua lääkäriltä ja toiselta työterveys- hoitajalta	Toinen työterveyshoitaja muotoilee kor- jaamoon soveltuvan toimintatavan Yrityksen työterveyshoitaja suunnittelee yrittäjän infomoinnin toimintatavan tarkoituksesta ja hyödyistä, toimintatavan esittelyn ja ohjauksen sen käyttöön Yrityksen työterveyshoitaja ja lääkäri tapaavat yrittäjän toimintatavan esittele- miseksi ja sen kokeilusta sopimiseksi
Kustannukset/vuosi 2010	Yrityksen työterveyshoitaja arvioi terveystarkastus- kustannukset vuonna 2010	Yrityksen työterveyshoitaja arvioi työyhteisön ohjauksen ja työpaikkakäyntien kustannukset vuonna 2010 Kustannuksia lihastesteistä voisi tiedustella etukäteen yksityiseltä palveluntarjoajalta	Yrityksen työterveyshoitaja arvioi yrittä- jän, hänen puolisonsa ja työsuojelun edustajan/luottamus-henkilön ohjauksen kustannukset 2010

TANO-matriisi: Palvelutalo, kunnallinen kotihoito Itä-Suomessa, 22.6.2011

TOIMINTASUUN- NITELMAN OSA- ALUEET	TYÖNTEKIJÄ	TYÖYHTEISÖT	TYÖNANTAJA JA MUUT TOIMIJAT
ASIAKAS- ANALYYSI tarve/ongelmat: perustelut	17.11.2010 pidetyssä palaverissa ongelmaksi koettiin fyysisesti raskas työ, psyykinen kuormitus erityisesti väkivallan uhkan ja alkoholiongelmaisten asukkaiden vuoksi. Myös kiristynyt työtahti ja pitkät työpäivät koettiin raskaina.	17.11.2010 pidetyssä palaverissa ongelmaksi koettiin - tupakansavu yhteisissä tiloissa -saunatilojen tummunut seinä ja pesuhuoneen sili-konisaumat tummuneet - yhden huoneen työskentelyolosuhteet haastavat korkean kosteuden ja lämpötilan vuoksi	17.11.2010 pidetyssä palaverissa ongelmaksi koettiin - asukkaiden sijoittamisesta työntekijät eivät saaneet tietoa tai perusteluja Valaistuksen puutteellisuus ulko- ja sisätiloissa
KOHDERYHMÄ	Palvelukodin työntekijät	Koko kotihoito Lähin esimies	Ylemmät esimiehet Työsuojeluorganisaatio, kiinteistönhuolto
TANO-TAVOITTEET	Työssä jaksamisen parantaminen Yhteisten toimintamallien sopiminen työntekijöiden kesken mm. alkoholi ongelmaisten asukkaiden hoitamisessa	Työympäristön fyysisten kuormitustekijöiden selvittäminen	Tiedonkulku työyhteisön ja yhteistyökumppanien välillä avointa ja joustavaa
TANO-TOIMINTA: TOIMINTA- TILANNE, OSALLISTUJAT SÄLTÖ MENETELMÄT	Työntekijät osallistuneet tiimikokouksiin Yksilökäyntejä tarpeen mukaan Vajaakuntoisten seuranta tth:ssa Yhdessä keskustellen Näyttöpäätöksen ergonomian yksilöllistä ohjausta	Tiimikokoukseen 17.11.2011 Jatkopalaveri 28.1.2011 jossa mukana isännöitsijä ja palvelukodin hallituksen edustaja ja esimiehet - saunan korjauksista sovittu - asukkaiden tupakointia kotona ei voida kieltää mutta ohjeistusta voidaan jatkaa/tehostaa Ergonomiakartoitukset: 12.5.2011, 14.6.2011, Keittiöergonomia: 13.5.2011	
SEURANTA JA AR- VIOINTI	Fyysisesti raskaaksi koettu asukas on siirtynyt muualle. Muuten edelleen autettavia asukkaita on	Yhden huoneen haastavat olosuhteet (kuumeisuus/kosteus)poistuneet asukkaan muutettua pois Väärinkäsitysten vuoksi palvelukodin tiimi jäänyt pois 23.5.2011 pidetystä isosta tiimipalaverista. Sovittu uusi palaveri elokuussa 2011	
KEHITTÄMISTAR- PEET JATKOTOI- MET	Terveystarkastukset toteutumatta	Tarkentuvat seuraavassa tiimikokouksessa	Tilannekatsaus yhteistyön kehittämiseksi kiinteistönhuollon esimiesten ja työterveys- huollon kanssa loppuvuodesta 2011
TOTEUTUS- AIKATAULU JA VASTUUHENKILÖ	Loppuvuosi 2011	Elokuu 2011	

TANO-matriisi: Kunnallinen kotihoito Itä-Suomessa, tiimit, 22.6.2011

MATRIISIN OSA-ALUEET	TYÖNTEKIJÄ	TYÖYHTEISÖT	TYÖNANTAJA JA MUUT TOIMIJAT
		Muutokset työssä	
ASIAKAS-ANALYYSI tarve/ongelmat: perustelut	-kirjaaminen lisääntynyt -puhelimien käytössä epäselvyyttä -muutosten tavoite epäselvä -muutokset aiheuttaneet paljon stressiä ja tyytymättömyyttä, työmotivaation laskua	- työpisteen muuttuminen kaupungintalolle, sopeutuminen, tilojen toimivuus - tiimit kahden tiimin sijasta nyt on neljä tiimiä, tiedonkulku huonontunut -tietokonejärjestelmä muuttunut - oma sosiaalinen tila puuttuu -autopaikat puuttuvat	Yhteisten palaverien vähäisyys, palaverihin osallistuminen hankalaa töiden takia; sovittuja palavereja jouduttu perumaan
KOHDERYHMA tarkempi kohderyhmä	Tiimien työntekijät	Koko kotihoito Lähiesimiehet	Ylemmät esimiehet Työsuojeluorganisaatio
TANO-TAVOITTEET tiedot, taidot osaaminen asenteet toiminta	Henkilöstön työssä jaksamisen parantaminen	Tiedetään tiimityön tavoitteet Toimistotilojen työn toimivuuden parantuminen siten, että toiminta joustavaa. Yhteistyö muiden kaupungintalon työntekijöiden kanssa paranee	Mahdollistetaan palaverihin osallistuminen Sovitut palaverit pidetään suunnitelman mukaisesti
TANO-TOIMINTA: TOIMINTA-TILANNE, OSALLISTUJAT SISÄLTÖ MENETELMÄT	Työntekijät osallistuneet tiimikokouksiin. Ks. 23.5.2011 kokouksen: yhteenveto ja jatko-suunnitelma Yhdessä keskustellen Näyttöpäätetyön ergonomian yksilöllistä ohjausta	Tiimikokoukset: 21.2.2011 (mukana 5 työntekijää) 28.2.2011(mukana 5 työntekijää) 21.3.2011 (mukana 4 työntekijää) 10.5.2011 (mukana 4 työntekijää) kaikissa mukana työterveyshoitaja ja työfysioterapeutti Toimistotilojen ergonomiakartoitukset: 12.5.2011 31.5.2011 Tiimikokousten yhteenveto kaikkien 4 tiimin osalta 23.5.2011 Yhdessä keskustellen, ohjaus ja neuvonta	Yhdessä keskustellen
SEURANTA JA ARVIOINTI	Tässä vaiheessa keskitytään tiimien kanssa tehtävään työhön	Tiimikokoukset yhdessä työterveyshuollon kanssa jatkuvat pienissä tiimeissä syksyllä tuolloin tavoitteiden miettiminen tarkemmin. Tulokset puretaan yhdessä isossa tiimipalaverissa (mukana kaikki tiimit)	Jatkossa työsuojeluorganisaation mukaan ottaminen enemmän
KEHITTÄMISTARPEET JATKOTOIMET	Jatkossa yksilön terveydentilan kartoittamista esimerkiksi kyselyn avulla Suunnitelma tarkentuu syksyllä		
TOTEUTUS-AIKATAULU JA VASTUUHENKILÖ	Syksy 2011	Syksy 2011	Syksy 2011

Liite 6c

TANO-matriisi: Kunnallinen kotihoito Itä-Suomessa
esimiehet, 22.6.2011

MATRIISIN OSA-ALUEET	TYÖNTEKIJÄ	TYÖYHTEISÖT	TYÖNANTAJA JA MUUT TOIMIJAT
ASIAKAS-ANALYYSI tarve/ongelmat: perustelut	Omien voimavarojen riittäminen Työhallinta, ylityöt	Muutokset työssä aiheuttavat esimiehille painetta sekä työntekijöiden että johdon taholta	Esimiehen työn tukeminen: johto, työsuojeluorganisaatio
KOHDERYHMÄ tarkempi kohderyhmä	Lähiesimies	Lähiesimies Väliportaan esimiehet	SOTE:n esimiehet
TANO-TAVOITTEET	Työhallinnan parantaminen Esimiesten välinne työnjaon selkeytyminen	Luottamuksellisen ja avoimen työyhteisön kehittäminen	
TANO-TOIMINTA: TOIMINTA-TILANNE, OSALLISTUJAT SISÄLTÖ MENETELMÄT	Tiimitapaaminen Yksilölliset terveystapaamiset toteutuneet alkuvuodesta 2011 Yhdessä keskustellen	Ergonomiakartoitukset 12.5.2011 Yhdessä keskustellen	
SEURANTA JA ARVIOINTI	oman terveydentilan seuranta yksilöllisen suunnitelman mukaan	Esimiesten tiimikokoontuminen suunniteltu syksyille 2011	
KEHITTÄMISTARPEET JATKOTOIMET		Tarkentuu seuraavassa tiimikokoontumisessa syksyllä 2011	Jatkossa tarpeen mukaan myös ylempien esimiesten ja työsuojeluor- ganisaation mukaan ottaminen tiimi- kokoontumisiin
TOTEUTUS- AIKATAULU JA VASTUU-HENKILÖ		Syksy 2011	

Liite 7

Kunnan perusturvatoimialan esimiesten TANO-matriisi 17.12.2009

MATRIISIN OSA-ALUEET	YKSILÖASIAKKAAT	RYHMÄT JA TYÖYHTEISÖT	TYÖNANTAJA JA MUUT TOIMIJAT
ASIAKAS-ANALYYSI tarve/ongelmat: perustelut	Esimiesten työssä jaksaminen kuntatyön muutok- sessä - esimiehillä runsaasti psykososiaalista kuormitusta vaativassa työtilanteessa - esimiehillä huoli alaisten työssä jaksamisesta - esimiehet eivät tunne tai osaa käyttää riittävän tehokkaasti alaisten työkyvyn tukemiseen kehitet- tyjä välineitä ja toimintatapoja (ks. liite 1)	Ks. kohta yksilöasiakkaat	Ks. kohta yksilöasiakkaat Kunnan johtoon kuuluvat ovat itse saman kuor- mituksen kohteena kuin muutkin esimiehet ja tarvitsevat tukea oman työkykynsä ja työhyvin- vointinsa sekä alaistensa työkyvyn tukemisessa.
KOHDERYHMÄ tarkempi	Esimiehet yksilöinä	Työyhteisö, kaikki esimiehet, kunnan työntekijät	Kunnanjohtaja ja johtoryhmä, palvelukeskusten päälliköt, työsuojelun edustajat, ammattiliittojen edustajat, kunnanvaltuusto
TANO-TAVOITTEET tiedot, taidot osaaminen asenteet toiminta	Esimies 1) Tietää itseään työssä kuormittavat tekijät ja miten niitä voi ehkäistä - muutokset - niukentuneet resurssit - epävarmuus - suuri työtaakka - alaisten väsyminen - epäselvät tehtäväkuvat, rooli - epäselvät vastuut - epäselvät pelisäännöt 2) Tunnistaa alentuneen työkyvyn merkkejä itsessään, huolehtii omasta työkyvystään ja hakee ajoissa apua, jos on tarvetta 3) Tunnistaa alaisten työkykyongelmat ja hyödyntää niiden hoitamisessa kehitettyjä malleja - varhainen tunnistaminen ja puuttuminen, päih- deohjelma, työkykyohjelma, pitkältä sairauslomal- ta työhön paluu, uudelleen sijoitus, ammatillinen kuntoutus, terveydelle vaarallisen henkisen väki- vallan ja kuormittumisen hallinnan ohje, konfliktiti- lanteiden käsittelyohje - tietää, mitä malleja on ja mistä niitä löytää) - <u>osaa käyttää</u> niitä arkityössään - käyttää niitä 4) Tietää työterveyshuollon tehtävät ja miten	Esimieskunta, työyhteisöt ja kaikki työnteki- jät 1) Tietävät esimiehiä kuormittavat tekijät ja miten kuormitusta voi ehkäistä ja vähentää - sisällöt kuten yksilöiden kohdalla - tiedetään toimintamallit, mistä ne löytyvät ja miten niitä käytetään 2) Työyhteisöissä toimitaan kuormitusta vähentävällä tavalla - hyvä tiedonkulku - selkeät roolit ja tehtävät - sovittu yhdessä, miten pulmatilanteissa toimi- taan - tuetaan aktiivisesti työtoverien jaksamista • otetaan puheeksi • hyödynnetään vertaistukea, työnohja- usta, työterveyshuoltoa 3) Kaikki organisaation jäsenet tietävät työkyvyn tukemiseen ja ongelmatilanteissa toimimiseen kehitetyt toimintamallit, mistä ne löytyvät ja niitä osataan käyttää	Kunnan johto ja henkilöstöpäällikkö sekä peruspalvelukeskuksen johto, työsuojelu ja luottamushenkilöt 1) Tietävät esimiehiä kuormittavat tekijät, niiden merkitykset ja miten niitä voi ehkäis- tä - sisällöt kuten yksilöiden kohdalla 2) Ottavat kehittämissuunnitelmissa konk- reettisesti huomioon työhyvinvointia tuke- vat seikat - selkeät vastuu- ja tehtäväalueet - selkeä ja tasapuolinen työnjako - selkeät, kirjalliset menettelytavat ja pelisäännöt - selkeästi sovittu palvelutaso - selkeät tavoitteet, jotta esimiehet tietävät, mitä heiltä odotetaan 3) Järjestävät esimiesten työhyvinvointia tukevaa toimintaa ja palveluita sekä ohjaa- vat esimiehet työkykyä tukevien palvelui- den piiriin - vertaistukiryhmiä organisoitu - työnohjausta järjestetty - kannustettu hyödyntämään työterveyshuollon palveluita - järjestetty johtamiskoulutusta, jossa esimiestai- toja ylläpidetään

	<p>työterveyshuolto voi olla apuna sekä käyttää työterveyshuollon palveluita</p> <ul style="list-style-type: none"> - tietää työterveyshuollon palvelut - osaa hyödyntää niitä - käyttää työterveyshuollon palveluita oman ja alaistensa työhyvinvoinnin tukemisessa sekä työyhteisöjen toiminnan tukemisessa <p>5) Ymmärtää johtamisosaamisen merkityksen omalle ja työntekijöidensä työhyvinvoinnille ja tietää, mitkä asiat ovat työhyvinvoinnin kannalta keskeisiä</p> <p>6) Hyödyntää vertaistukea työssä jaksamisensa tukemiseksi</p> <p>7) Hyödyntää työnohjausta työssä jaksamisensa tukemiseksi</p>		<p>4) Uusien työntekijöiden perehdytysprosessiin on sisällytetty työkyvyn tukemisen merkitys, keinot ja mallit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaikki palvelukeskukset käyttävät työterveyshuoltoa uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja infotilaisuuksissa <p>5) Työnantajan edustajat / henkilöstöpäällikkö toimivat kiinteässä ja suunnitelmallisessa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa henkilöstön työkyvyn ylläpitämiseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - säännölliset palaverit sovittu ja yhteinen kehittämissuunnitelma (TANO-suunnitelma) tehty esimiesten työkyvyn ylläpitämiseksi - matalan kynnyksen yhteydenotto tarvittaessa muutenkin <p>6) Peruspalvelukeskuksen johto toimii kiinteässä ja suunnitelmallisessa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa</p> <ul style="list-style-type: none"> - säännölliset palaverit sovittu ja yhteinen kehittämissuunnitelma (TANO-suunnitelma) tehty esimiesten työkyvyn ylläpitämiseksi - matalan kynnyksen yhteydenotto tarvittaessa muutenkin
<p>TANO-TOIMINTA:</p> <p>Toimintatilanne, osallistujat, sisältö, menetelmät</p> <ul style="list-style-type: none"> - missä tilanteissa: kokous, terveys-tarkastus jne. - työterveyshuollon ammatti-henkilöt, asiantuntijat ja heidän roolinsa - asiasisältö tarkemmin - mitä menetelmiä aiotaan käyttää 	<p>Esimiesten terveystarkastukset, joissa</p> <ul style="list-style-type: none"> - keskustelu ja yksilöllinen ohjaus - kyselyt <ul style="list-style-type: none"> • BBI • työstressikysely - annetaan tietoa työkyvyn tukemisen toimintamalleista ja mistä niitä löytyy - ohjeistus ja rohkaisu <ul style="list-style-type: none"> • vertaistuen hyödyntämiseen oman johtamisosaamisen vahvistamiseen • tarjolla olevien työkykyä tukevien palveluiden käyttöön (työterveyshuolto, työnohjaus, johtamiskoulutus, kuntoutus) • toimintamallien soveltamiseen <p>Muut yksilökäynnit ja konsultaatiot työterveyshuollossa</p> <ul style="list-style-type: none"> - kuten edellä 	<p>Työpaikkakäynnit</p> <ul style="list-style-type: none"> - työterveyshuolto antaa tietoa ja neuvoo työkyvyn liittyvissä asioissa sekä antaa tietoja työkyvyn tukemisen keinoista ja palveluista <p>Työpaikkakokoukset</p> <ul style="list-style-type: none"> - työterveyshuolto ohjaa työyhteisöä toimimaan työkykyä tukevalla tavalla, antaa tietoa työkyvyn kannalta merkityksellisistä asioista sekä kehitystiestä toimintamalleista ja palveluista <p>Esimiesryhmät, esimiesinfot</p> <ul style="list-style-type: none"> - työterveyshuolto antaa tietoa työkykyyn vaikuttavista asioista ja miten niitä voi ehkäistä - työterveyshuolto yhdessä työnantajan edustajien (henkilöstöpäällikön) ja työsuojelun ym. kanssa esittelevät mallit ja suositukset niiden hyödyntämisestä eri tilanteissa - harjoitellaan mallien käyttöä 	<p>Työterveyshuollon ja kunnan johtoryhmän säännölliset tapaamiset</p> <ul style="list-style-type: none"> - työterveyshuolto raportoi kunnan johtoryhmälle säännöllisesti (vähintään kerran vuodessa) esimiesten työhyvinvointitilanteesta sekä antaa tietoa työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä - työterveyshuolto antaa ohjeita ja neuvoja niiden ehkäisemiseksi - työterveyshuolto konsultoi kunnan johtoa työhyvinvointiasioista <p>Työterveyshuollon ja henkilöstöpäällikön yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> - työterveyshuolto tapaa säännöllisesti henkilöstöpäällikköä ja raportoi työhyvinvointitilanteesta sekä sopii tulevasta toiminnasta (1x/kk) - TANO-toimintasuunnitelmasta sovitaan henkilöstöpäällikön kanssa - TANO-toimintasuunnitelma toteutetaan sekä sen toteutumista ja vaikutuksia seurataan yhteistyössä henkilöstöpäällikön kanssa

		<p>Uusien esimiesten perehdytys</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työterveyshuolto osallistuu uusien työntekijöiden perehdytykseen <p>työkykyyn liittyvät asiat sekä työkyvyn ylläpitäminen ja siihen liittyvät palvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> • työterveyshuolto • vertaistukiryhmät • työnohjaus • kuntoutus • johtamiskoulutus <p>Intranet</p> <ul style="list-style-type: none"> - tietoa työkykyyn vaikuttavista asioista - mallit ja ohjeet niiden käytöstä <p>Kirjalliset ohjeet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toimintamallien paperiversiot esimiehille - työterveyshuolto valmistelee Varhaisen puutumisen ohjekirjan <p>Esimiessähköpostit ajankohtaisista työhyvinvointiasioista</p> <ul style="list-style-type: none"> - vertaistuen hyödyntäminen, työnohjaus, toimintamallit, työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon työkykyä ylläpitävä toiminta, jne. <p>Työterveyshuollon osallistuminen työnantajan järjestämään esimiesten työkykyä ylläpitävään toimintaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - työterveyshuolto osallistuu tarvittaessa esimiesten vertaisryhmien tapaamisiin sekä työnantajan järjestämään johtamiskoulutukseen asiantuntijana 	<ul style="list-style-type: none"> - työterveyshuolto konsultoi henkilöstöpäällikköä esimiesten työkykyä ylläpitävien toimien ja palveluiden tarjoamisesta kunnassa • työterveyshuoltopalvelut esimiehille • vertaistukiryhmät • työnohjaus • toimintamallien käyttöönotto • johtamis- ja esimieskoulutus <p>Työterveyshuollon ja peruspalvelukeskusten säännölliset tapaamiset</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työterveyshuolto osallistuu peruspalvelukeskuksen eri toiminta-alueiden johtoryhmien kokouksiin • työhyvinvointitilanne, raportti toiminnasta, työterveyshuollon toimenpideehdotukset ja konsultaatiot • TANO-suunnitelman esittely ja siitä keskustelut, muutokset suunnitelmaan sekä johtoryhmän osallistuminen toimintaan <p>Työterveyshuollon sekä työsuojelun ja ammattijärjestöjen yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> - työterveyshuolto tapaa em. edustajia säännöllisesti, informoi työhyvinvointitilanteesta ja työterveyshuollon tulevasta toiminnasta
<p>SEURANTA JA ARVIOINTI</p> <p>Toteutumisen seuranta</p> <p>Työterveyshuollon itsearviointi</p> <p>Asiakaspalaute, asiakkaan kokemahyöty</p> <p>Tavoitteiden</p>	<p>1) TANO-kysely</p> <p>2) ja 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esimiesten työterveyshuollossa käyntien määrät ja syyt - Seurataan terveyttä ja työkykyä terveystarkastuksissa ja muilla käynneillä kysymällä sekä mittarien avulla (TKI, BBI 15, työstressikysely, elintapakartoitus) - Palautelinkki työterveyshuollosta Intrassa - Suullinen palaute työterveyshuollon konsultaation jälkeen 	<p>1), 2) ja 3)</p> <p>TANO-tutkimuksen 1. mittauksen tulokset kokonaisuudessaan ja eri palvelukeskuksissa</p> <p>2)</p> <p>TANO-tutkimuksen 1. mittauksen palautetilaisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - osallistuneiden määrä - kysytään palautekeskustelussa työyhteisöjen avoimuudesta ja toimintatavoista sekä esimiesten mahdollisuudesta jakaa kokemuksiaan ja saada tukea työyhteisöltä <p>Työterveyshuollon seurantakysely (ks. yksilöosio)</p>	<p>1) ja 2)</p> <p>Seurataan kunkin yksittäisen tavoitteen toteutumista (kyllä/ei)</p> <ul style="list-style-type: none"> - esimiehille on määritetty selkeät vastuu- ja tehtäväalueet - työnjako on selkeä ja tasapuolinen työnajoko - selkeät, kirjalliset menettelytavat ja pelisäännöt on määritetty - palvelutaso on sovittu ja selkeytetty - esimiehet tietävät, mitä heiltä odotetaan <p>3)</p> <p>Seurataan kunkin yksittäisen tavoitteen toteutumista (kyllä/ei)</p>

<p>saavuttaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Annetun tiedon ja ohjeiden hyödyntäminen - vaikutusten arviointi 	<p>3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työterveyshuollon konsultaatioiden määrä alaisen työkykyasioissa ja työyhteisön pulmatilanteissa - Seurantakysely esimiehille vuoden kuluttua toiminnan aloittamisesta siitä, onko tunnistanut alaisen työkykytarpeita ja onko käyttänyt malleja sekä ovatko ne olleet esimiesten mielestä hyödyllisiä - TANO-tutkimuksen alkumittauksen ja 1. mittauksen tulokset tietoisuudesta malleista ja niiden käytöstä sekä tarvitseeko lisää osaamista malleista <p>5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kysytään johtamisosaamista ja sen kehittämistarvetta henkilökohtaisten kontaktien yhteydessä - Kysytään saako tukea omilta esimiehiltään ja organisaation johdolta <p>6)</p> <p>Kysytään vertaistuen käyttöä henkilökohtaisissa kontakteissa</p> <p>7)</p> <ul style="list-style-type: none"> - kysytään työnohjauksen hyödyntämistä henkilökohtaisissa kontakteissa 	<ul style="list-style-type: none"> - kysytään vertaistuen ja työnohjauksen hyödyntämistä sekä saako apua ja tukea omalta työyhteisöltään - vertaistukiryhmien määrä ja osallistujat - työnohjauksen määrä ja osallistujat - johtamiskoulutuksen määrä ja osallistujat 	<ul style="list-style-type: none"> - esimiesten jaksamista on tuettu heille suunnattujen tukitoimien avulla - vertaistukiryhmiä organisoitu - työnohjausta järjestetty - kannustettu hyödyntämään työterveyshuollon palveluita - järjestetty johtamiskoulutusta, jossa esimiestaitoja ylläpidetään ja johon työhyvinvointinäkökulma on integroitu <p>4)</p> <p>Onko työterveyshuolto osallistunut uusien työntekijöiden perehdytykseen kaikissa osaamiskeskuksissa</p> <ul style="list-style-type: none"> - toiminnan määrä ja sisältö <p>5)</p> <p>Työterveyshuollon ja kunnan johdon tapaamiset</p> <ul style="list-style-type: none"> - määrä ja sisältö <p>6)</p> <p>Työterveyshuollon ja henkilöstöpäällikön yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> - tapaamiskerrat ja yhteistyön sisältö (esim. TANO-toimintasuunnitelman toteuttaminen)
KEHITTÄMISTARPEET JATKOTOIMET	Tämä täytetään vuoden kuluttua tapahtuvan arvioinnin perusteella	Tämä täytetään vuoden kuluttua tapahtuvan arvioinnin perusteella	Tämä täytetään vuoden kuluttua tapahtuvan arvioinnin perusteella
TOTEUTUKSEN VASTUUHENKILÖ JA AIKATAULU			